



/ /

| ACTA DE INTERNACIÓN |

El/la que suscribe: DNI:

con domicilio en la calle: N°:

De la localidad de: Partido de:

E-mail:

Teléfono: Propietario/a del:

Raza: Sexo: Edad: Pelaje:

Nombre: Historia Clínica N°:

Presta su conformidad y autoriza a:,

y a quien esta designe, para la internación del animal cuyos datos han sido especificados precedentemente, para realizar todos los procedimientos destinados a salvaguardar la vida y/o procurar mejorar su estado de salud, y/o recuperar la salud del mismo. Asimismo deja constancia que le han sido explicados y conoce los riesgos de la patología por la que ha sido internado. Se compromete a retirar al animal y sus pertenencias en los tiempos estipulados por los profesionales actuantes, no siendo así se libera a para disponer libremente de ellos, con más los gastos que correspondieran al exclusivo cargo y responsabilidad del abajo firmante.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

FIRMA

ACLARACIÓN