

FICHA AUTORIZACIÓN DE TRASLADO.

Fecha: / / .

Animal	Sexo	Nombre	Descripción
CANINO			
FELINO			

Trasladado por

CON MI FIRMA DECLARO BAJO **JURAMENTO NO POSEER MEDIOS ECONOMICOS PARA SOLVENTAR LOS COSTOS DE LA ESTERILIZACION DE MI MASCOTA EN FORMA PRIVADA.** ASIMISMO DEJO CONSTANCIA DE CONOCER LOS RIESGOS POSIBLES DE DICHA INTERVENCION QUIRURGICA Y ASUMO TODA RESPONSABILIDAD. **NO PROCEDERE EN NINGUN MOMENTO Y BAJO NINGUN ASPECTO A INICIAR JUICIO Y/O DEMANDA CONTRA LA MUNICIPALIDAD DE VILLA CARLOS PAZ, NI AL VETERINARIO INTERVINIENTE.** DEJO ASENTADO QUE EN CASO DE FALLECIMIENTO **SE DEBERA ENTREGAR EL CUERPO AL AREA DE VETRINARIA Y ZOONOSIS DE LA CIUDAD PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS NECESARIOS Y DETERMINAR LA CAUSA DE MUERTE (NECROPSIA).**

RIESGOS:

- **FALLECIMIENTO.**
- **CONVULSIONES.**
- **BRONCOASPIRACION.**
- **HEMORRAGIAS.**
- **EXTRACCION DE PUNTOS ANTES DE LOS 10 DIAS.**
- **DESGARRO MUSCULAR.**
- **INFECCIONES.**
- **ABSCESO.**

Dejo asentado que el animal cuenta con el pre quirúrgico (ayuno de agua y comida de 8 hs o más), y que estará bajo mi cuidado luego de la cirugía (en un lugar templado, NO atado, y a nivel del suelo – no sobre camas, sillas, techos o primeros pisos).

FIRMA:

Aclaración y D.N.I.