



HOJA DE AUTORIZACIÓN

D/Dñacon DNI y domicilio en la callenº de provincia de propietario del/ de la de nombre de razacon nº de identificación

AUTORIZO

Al veterinario / centro colegiado(s) num(s) del Ilustre Colegio de para que realice sobre el citado animal los actos clínicos que a continuación se describe de acuerdo con su criterio y de la manera más conveniente en cualquier caso.

| | ACTO CLÍNICO | DIAGNÓSTICO PREVIO | DESCRIPCIÓN |
|--|---------------------|---------------------------|--------------------|
| | Hospitalización | | |
| | Estudio diagnóstico | | |
| | Tratamiento | | |
| | Curas | | |
| | Cirugía | | |

Observaciones:

MANIFIESTO

Haber sido informado de los riesgos que para la salud e integridad del animal tratado suponen las posibles reacciones adversas y efectos indeseados de la medicación prescrita o en el caso de que se trate de una intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico bajo anestesia, conozco y acepto el riesgo que supone todo acto clínico que se realiza bajo anestesia general, así como las posibles complicaciones que pudieran surgir en el desarrollo de este.

Informado de cuanto antecede igualmente declaro aceptar la responsabilidad derivada de la actuación clínica encomendada.

Me comprometo a abonar todos los gastos y honorarios que se originen como consecuencia de la actuación clínica veterinaria descrita, estableciéndose una presupuesto estimado de euros.

En a de de 20.....

El Propietario