



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

Adiestramiento y rehabilitación

Ficha de Identificación y
consentimiento informado
Fondo concursable

ID Proyecto

Etiqueta del Microchip

Datos responsable

Fecha:	Fecha nacimiento:	RUT:
Nombre y apellidos:	Teléfono fijo:	Móvil:
Dirección:	Comuna:	
Región:	País:	Mail:

Datos Paciente

Nombre	Especie <input type="checkbox"/> canino <input type="checkbox"/> felino	Raza
Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> macho <input type="checkbox"/> hembra	Color
Tipo Tenencia <input type="checkbox"/> con dueño <input type="checkbox"/> sin dueño	Comuna Obtención	Peso (Kg):
Obtención <input type="checkbox"/> compra <input type="checkbox"/> recogido <input type="checkbox"/> nació en casa <input type="checkbox"/> regalo <input type="checkbox"/> adopción <input type="checkbox"/> n/a		
Razón tenencia <input type="checkbox"/> compañía <input type="checkbox"/> guardián <input type="checkbox"/> reproductivo <input type="checkbox"/> deporte <input type="checkbox"/> caza <input type="checkbox"/> servicio <input type="checkbox"/> mixto <input type="checkbox"/> n/s <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/> otro:		
¿Ha asistido antes al Médico Veterinario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/S	N° total de animales en casa:	

Procedimientos y resultados (marcar casillas)

Diagnóstico:			
Tratamiento	<input type="checkbox"/> Adiestramiento	N° sesiones:	
	<input type="checkbox"/> Rehabilitación	N° sesiones:	
	<input type="checkbox"/> Otro:	N° sesiones:	
Medicamento	Fármaco	Dosis	Presentación
Duración tratamiento (completa en meses)			
Resultado: <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> F			
M. veterinario que realiza el tratamiento:			
RUT:	Especialidad:	FIRMA:	

Autorización

Mediante el presente documento autorizo a realizar los procedimientos anteriormente señalados, al paciente individualizado en esta ficha, el que es de mi propiedad o del cual me haré responsable para efectos de los cuidados. Manifiesto que toda la información entregada para la confección de esta ficha es fidedigna.

Adiestramiento y rehabilitación

- Declaro que me han explicado detalladamente en qué consiste el diagnóstico y tratamiento que se realizará en mi mascota, ya sea adiestramiento, rehabilitación y comportamiento animal.
- Mediante el presente documento autorizo a realizar los procedimientos anteriormente señalados, al paciente individualizado en esta ficha, el que es de mi propiedad o del cual me haré responsable para efectos de los cuidados. Manifiesto que toda la información entregada para la confección de esta ficha es fidedigna.
- Entiendo que existe la posibilidad de que mi mascota requiera recibir el tratamiento por un tiempo más prolongado y que eso quedará bajo mi responsabilidad y financiamiento.
- Declaro que he entregado información veraz sobre el estado de salud de mi mascota.
- Manifiesto que toda la información entregada es fidedigna.
- Entiendo que traer a un animal sin dueño a este tratamiento no implica la propiedad de él, sin embargo, sí implica la responsabilidad de los cuidados e indicaciones que entregue el veterinario.

Identificación y Registro

En el caso de que a mi mascota se le implantara un microchip, estoy en conocimiento que este contiene un código que será vinculado a mis datos personales, y me comprometo a inscribirlo en un plazo máximo de 15 días en el Registro Nacional de Mascotas o Animales de Compañía, con toda la documentación proporcionada.

Egreso

Declaro que he recibido conforme a mi mascota y que me han explicado el resultado del tratamiento y la receta e indicaciones que me entregue el veterinario.

Firma Responsable
Autoriza procedimiento

Firma Responsable
Recibe conforme