

# Mascota Protegida

Ficha de Identificación, Consentimiento Informado y Declaración simple Fondo Concursable

ID Proyecto

Etiqueta del Microchip

## Datos responsable

<b>Fecha:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>RUT:</b>
<b>Nombre y Apellidos:</b>	<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Móvil:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Comuna:</b>	
<b>Mail:</b>		

## Datos Paciente

<b>Nombre</b>	<b>Especie</b> <input type="checkbox"/> canino <input type="checkbox"/> felino	<b>Raza</b>
<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> macho <input type="checkbox"/> hembra	<b>Color</b>
<b>Tipo Tenencia</b> <input type="checkbox"/> con dueño <input type="checkbox"/> sin dueño	<b>Comuna</b>	<b>Obtención</b>
<b>Obtención</b> <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	<b>Peso</b>	
<b>Razón tenencia</b> <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:		
<b>¿Ha asistido antes al Médico Veterinario?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/S	<b>N° total de animales en casa:</b>	

## Procedimientos y resultados

			F/E	S	R	F	N/C
<b>Vacuna Antirrábica</b>	<b>Laboratorio</b>	<b>N° Serie</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Vacuna Perro</b> <input type="checkbox"/> séxtuple <input type="checkbox"/> óctuple <input type="checkbox"/> parvovirus-distemper <input type="checkbox"/> otra:			<input type="checkbox"/>				
<b>Vacuna Gato</b> <input type="checkbox"/> triple felina <input type="checkbox"/> leucemia <input type="checkbox"/> otra:			<input type="checkbox"/>				
<b>Antiparasitario Interno</b>	<b>fármaco:</b>	<b>dosis:</b>	<b>presentación</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Antiparasitario Externo</b>	<b>fármaco:</b>	<b>dosis:</b>	<b>presentación</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M. Veterinario que realiza el procedimiento</b>	<b>RUT</b>	<b>FIRMA</b>					

## 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

## Asistencia sanitaria

- Declaro que me han explicado detalladamente en qué consiste la atención sanitaria que le realizarán a la mascota, ya sea vacunación antirrábica, vacunación perro/gato o desparasitación interna y externa.
- Declaro que me han explicado los calendarios de vacunación y desparasitación que requiere mantener la mascota posterior a la atención, los que deberé hacerme cargo y que no necesariamente serán entregados por la municipalidad posteriormente.
- Entiendo que existe la posibilidad de que luego de la evaluación clínica del animal, se rechace el procedimiento por motivos médicos.
- Declaro que he entregado información veraz sobre la salud de la mascota, si ésta ha presentado estos últimos 10 días: vómitos, diarrea, tos, secreciones oculares y nasales, decaimiento, anorexia, traumas, otros. Si recibe algún tratamiento o tiene alguna condición o enfermedad.
- Manifiesto que toda la información entregada es fidedigna.
- Entiendo que traer a un animal sin dueño no implica la propiedad de él, sin embargo, sí implica la responsabilidad de los cuidados e indicaciones especiales que entregue el veterinario por la realización de los manejos sanitarios.
- Declaro no me encuentro afecto a la Inhabilidad absoluta y perpetua para la Tenencia de Animales, pena por simple delito contemplada en el Artículo 21 del Código Penal, para las personas que sean condenadas por el Delito de Maltrato o Crueldad Animal tipificado en el Artículo 291 Bis y Ter del Código Penal.

## Identificación

- 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 las complicaciones que existieron durante los procedimientos, en el caso que existieran, y que me haré cargo de la receta, controles y otros que me hayan señalado.

Firma Responsable  
Autoriza procedimiento

Firma Responsable  
Recibe conforme