

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./^a _____
con DNI nº _____
con domicilio en c/ _____
Población: _____ DP _____
Propietario de _____ especie _____
raza _____ capa _____ edad _____ sexo _____
identificado con el nº _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento terapéutico (1) al que voluntariamente autorizo se someta a,

teniendo conocimiento de los riesgos y posibles complicaciones de este procedimiento, así como el conocimiento de otras alternativas terapéuticas sus ventajas e inconvenientes.

Autorizo al veterinario

D./^a _____
colegiado en _____ con nº _____
de la Clínica, Centro/Hospital _____
situado en c/ _____
población _____ DP _____

a la realización del procedimiento terapéutico (1), habiéndome explicado los riesgos y posibles complicaciones (2) del mismo, teniendo conocimiento de que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento previo al inicio.

D./^a _____
como veterinario deseo hacer constar que he transmitido al propietario la información técnica necesaria, así como los posibles riesgos y complicaciones (2)

En _____ a _____ de _____ de 20_____
Firma Cliente _____ Firma Veterinario responsable _____

(1) Procedimiento terapéutico: _____
(2) Riesgos y complicaciones: _____