



CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN

H. AYUNTAMIENTO. DE CÓRDOBA A 04 DE AGOSTO DEL 2022

HORA:

Declaro tener conocimiento de la necesidad de vacunación de mi mascota. Por tal razón y en pleno uso de mis facultades y comprensión, otorgo mi consentimiento y firmo el presente, para que los profesionales de la salud, vacunen a mi mascota:

SI (___)

Se aplican la siguiente vacuna a mi mascota:

Se me ha explicado que reacciones puede provocar todas y cada una de las vacunas y aun asi decido por mi voluntad firmar este consentimiento. Donde autorizo al MVZ a cargo de proceder con la vacunación. Estoy consiente que se pudieran presentar efectos post vacunales a mi mascota y he entendido claramente que hacer en esta situación.

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: _____

Especie: _____ Raza: _____ Sexo: _____

DATOS DEL PROPIETARIO:

Nombre: _____

Dirección: _____ C.P. _____

Tel: _____ email: _____

FIRMA

*SI DESEA CONOCER NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD, LO PODRÁ CONSULTAR EN LAS INSTALACIONES DEL CBA DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL, MORAL Y LEGAL AL MÉDICO, EQUIPO DE MÉDICOS Y PERSONAL INVOLUCRADO, QUE REALIZARÓN DICHO PROCEDIMIENTO, ASÍ COMO AL CBA, Centro de Bienestar Animal de Córdoba Y SU DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL QUE SE ENCUENTRA BAJO LA DIRECCIÓN DEL PROF. DANIEL HERNÁNDEZ DEL ANGEL Y EL H. AYUNTAMIENTO DE CÓRDOBA. VER.



CORDOBA



EL AYUNTAMIENTO
CÓRDOBA
2 0 2 2
1 1 1 1

Palacio Municipal, Calle 1 s/n, entre Avenidas 1 y 3

Centro Histórico, 94500, Córdoba, Ver. 271 717 1700