

Boleta de Emergencia



Formulario

El suscrito Médico Veterinario a cargo,	Número de Identificación
Número de Colegiado	Correo
dejo constancia de que la persona	Número de Identificación

Ha solicitado el servicio de atención médico veterinaria de emergencia, para lo cual ha suministrado la siguiente información:

Nombre del Centro Veterinario	Teléfono
-------------------------------	----------

Solicitud de atención médica veterinaria de emergencia:

Fecha	Hora
-------	------

Encargado de la Mascota

Nombre del encargado de la mascota	Cédula
Teléfono	Nombre de la Mascota
Especie	Edad
El solicitante se desplaza de la zona de	hacia
Vehículo marca	Placa

Recomendamos por protocolo que el desplazamiento sea únicamente del chofer y el encargado de la mascota por un tema de seguridad en la conducción. Nuestro establecimiento se apega a las altas normas de bioseguridad en esta emergencia por tanto el ingreso al establecimiento será de solo 1 persona con la mascota, debiendo ser quien sea responsable, mayor de edad y en capacidad de firmar y dar consentimiento a las autorizaciones que sean requeridas por el cuidado médico veterinario, así como gestionar la cancelación de los honorarios correspondientes. Posterior a la atención de este paciente se emitirá una boleta de certificación de atención veterinaria recibida.

En razón de la emergencia señalada se solicita a las autoridades de tránsito o policiales brindar la colaboración al portador de este documento. Certifico que el Paciente recibió atención veterinaria y sus propietarios abandonaron mi establecimiento a las

Hora	del (fecha)
------	-------------

Firma y Número de Colegiado