Por medio de la presente, yo **cnombredueño**, con N° de cedula de identidad **ccedula.** Autorizo en calidad de propietario de la mascota de nombre **cnombremascota** con **cedadmascota** de edad, de raza **crazamascota** sexo **csexomascota** a realizar el TRATAMIENTO DE VACUNACIÓN.

La cual fue ingresada a la VETERINARIA DELFICAR el día **cdía**, mes **cmes** del **caño**.

Acepto que se proceda al TRATAMIENTO DE VACUNACIÓN, requerido para mejorar la condición de mi mascota; y asumo los riesgos inherentes a todo tratamiento y reacciones secundarias que pueda tener mi mascota mediante proceso viral de manera atenúe (INCUBACIÓN VIRAL) y renuncio a reclamación alguna si llegase a presentar la ase clínica de la enfermedad.

* NO REALIZA EXÁMENES VIRALES.
* NO REALIZA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.
* NO TIENE EDAD ADECUADA PARA PLAN SANITARIO.

Por tanto, eximo a la VETERINARIA **DELFICAR**, de cualquier responsabilidad, una vez que mi mascota sea retirada de dicha entidad.

Se firma la presente en GUAYAQUIL a los **cdías** días del mes de **cmes** del **caño**

EL PROPIETARIO(A) **cnombredueño** C.I. **cceduladueño**

Profesional: