



AUTORIZACION DE EUTANASIA

Eutanasia animal, es un acto de permitir la muerte, mediante la supresión de medidas médicas y/o aplicar fármacos autorizados para el efecto, produciendo la muerte indolora, rápida y humanitaria; este procedimiento debe ser realizado con el consentimiento del tenedor, previa valoración y justificación del profesional Médico Veterinario, titulado y colegiado, como establece la Ley 1763 del ejercicio profesional Médico Veterinario y Zootecnista.

PROPIETARIO RESPONSABLE:

Por la presente, el(la) Señor(a): mayor de edad
 Tipo y N° de documento: Teléfono:
 Domicilio:

DATOS DEL ANIMAL:

Especie: Raza: Sexo:
 Edad: Color: Nombre:

ANTECEDENTES PARA LA REALIZACIÓN DE EUTANASIA:

Estado de vejes extrema
 Enfermedad incurable o terminal
 Extrema agresividad y es considerado un peligro para el ser humano
 Adjunta prueba laboratorial y/o certificados correspondientes
 Observaciones:

Por lo cual, autorizo a practicar EUTANASIA del animal mencionado, del cual soy propietario y/o responsable, con la técnica profesional habitual, que el Médico Veterinario previamente me interiorizo.
 Autorizo al Médico Veterinario
 Matrícula Profesional (Documento Responsable):

COMO PROPIETARIO Y/O TENEDOR RESPONSABLE:

- 1.- Declaro bajo juramento, que solicité al profesional Médico Veterinario por propia convicción, dada la imposibilidad de su recuperación.
- 2.- También disponaré del cuerpo del animal y seré responsable de su destino.
- 3.- Al mismo tiempo le hago saber al profesional Médico Veterinario actuante que el animal de mi propiedad no ha mordido y/o arañado en los últimos quince días, presedentes a la firma del presente documento.

De prueba de conformidad se firma un solo ejemplar en el Establecimiento Veterinario:
 calle: N°

Certificando con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, presentando su consentimiento.

Cochabamba, de de 20.....

.....
 Firma del Propietario
 y/o tenedor responsable

.....
 Sello
 COMVETCO

.....
 Aclaración de puño y letra de su firma: