

CLINICA:
Domicilio Social y otros datos:

MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRANSFUSION SANGUINEA

D. / Dña.:

DNI:

En calidad de propietario (o autorizado por el mismo), autorizo a la clínica titular arriba indicada, para llevar a cabo un procedimiento de transfusión al animal de mi propiedad (o de mi representado), cuyos datos aparecen al pie de este documento, de acuerdo con su criterio profesional y de la manera más conveniente en cualquier caso, siempre en beneficio del animal.

Asimismo, he sido informado de manera clara y he entendido los riesgos que supone este acto veterinario, así como la posibilidad de que se presenten reacciones adversas no iatrogénicas, las cuales pueden derivarse de complicaciones de la propia intervención.

Los gastos que se originen como consecuencia de las circunstancias manifestadas en el apartado anterior, serán abonados en todo caso por el propietario.

También he sido informado que el animal tendrá que ser rasurado para la intervención indicada.

Y para que conste, como prueba de conformidad, firmo el presente documento.

*CONCENTRADO DE HEMATIES

* PLASMA

* SANGRE ENTERA

* HEMODERIVADOS.....

LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS NECESARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO (ANÁLISIS, ELECTRO, RADIOGRAFÍAS, ETC.), QUEDARÁN EN LA CLÍNICA ARCHIVADAS EN EL HISTORIAL DEL PACIENTE; SE FACILITARÁ A PETICIÓN DEL PROPIETARIO UNA COPIA EN PAPEL Y/O INFORMÁTICA DE LAS MISMAS, SEGÚN EL CASO.

El propietario:
(o representante del mismo)

****DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:**

***PRESUPUESTO:**

*****FORMA DE PAGO: EN EFECTIVO O CON TARJETA AL DEJAR AL ANIMAL EN LA CLINICA.**

Salamanca a

NOMBRE:

PESO:

ESPECIE:

RAZA:

De acuerdo con lo establecido el artículo 7 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que sus datos personales serán incluidos dentro de un fichero automatizado bajo la responsabilidad de CENTRO VETERINARIO, con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted.

El interesado concede su consentimiento libre y expreso en el tratamiento de sus datos personales, por parte del responsable del tratamiento CENTRO VETERINARIO