



## Cuidado humanizado en **Clínica Monte Grande**

Proyecto **Patitas que Sanan**, más sonrisas en tu recuperación.

**Consentimiento  
Informado**  
para el ingreso  
de mascotas

---





CLÍNICA MONTE GRANDE

Yo \_\_\_\_\_ , DNI \_\_\_\_\_ ,  
con domicilio en \_\_\_\_\_ ,  
en mi carácter de **familiar**  **allegado**  de \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_ , internado en \_\_\_\_\_ , habitación N° \_\_\_\_\_  
he sido informado sobre todos los requisitos para el ingreso de mascotas a Clínica Privada  
Monte Grande, como así también se me han explicado, he leído y he comprendido la  
información contenida en los formularios de **"Instructivo de ingreso y el de comportamiento de  
mascotas"**.

Por lo tanto **acepto**  **consiento**  (marque lo que corresponda)

- Visitar a mi familiar/allegado con su mascota
- Responder por todo daño/lesión que pudiese ocasionar la mascota dentro de  
Clínica Privada Monte Grande

En Monte Grande, a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma del familiar/allegado: \_\_\_\_\_