

CONSENTIMIENTO INFORMADO 26-P
HOSPITAL VETERINARIO DE ENSEÑANZA UAM -XOC

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con (tipo y número de identificación) _____, en calidad de propietario(a) o tutor(a) responsable del siguiente animal:

Nombre del animal: _____

Especie: _____ Raza: _____ Sexo: _____

Edad aproximada: _____ Color / señas particulares: _____

Por medio de la presente, autorizo de manera voluntaria e informada la participación de mi animal de compañía en la Campaña de Medicina Preventiva 26-P dentro del Hospital Veterinario de Enseñanza de la UAM-Xochimilco, bajo la supervisión directa de médicos veterinarios docentes y personal autorizado, así como personal de salud médica veterinaria externa a la institución educativa, y con la intervención de estudiantes del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia en proceso de formación profesional.

1. Propósito de las actividades:

Entiendo que los procedimientos tienen fines académicos, diagnósticos y/o terapéuticos, contribuyendo al aprendizaje clínico de los estudiantes y al bienestar del paciente.

2. Procedimientos autorizados:

a) No invasivos:

- Examen físico general y exploración clínica (auscultación, palpación, inspección, toma de temperatura, etc.).
- Registro de constantes fisiológicas, peso y condición corporal.
-
- Actividades de observación, sujeción y contención bajo condiciones seguras.
- Procedimientos preventivos o de profilaxis.

b) Invasivos (en caso de requerirse y bajo supervisión médica veterinaria):

- Toma de muestras biológicas mínimas (sangre, orina, heces, exudados o hisopados).
- Colocación de catéteres, venoclisis o administración de fármacos.
- Procedimientos quirúrgicos o anestésicos con fines diagnósticos o terapéuticos.
- Obtención de muestras mediante citología o biopsia.
- Cualquier otro procedimiento necesario para el diagnóstico, tratamiento o enseñanza, previa valoración médica y autorización del responsable docente.

3. Compromiso institucional:

El Hospital Veterinario de Enseñanza de la UAM-Xochimilco garantiza que todas las prácticas se realizan conforme a las normas de ética, bienestar animal, bioseguridad y legislación vigente, procurando en todo momento la integridad, seguridad y comodidad del paciente.

4. Responsabilidad:

Declaro haber sido informado(a) de los posibles riesgos inherentes a los procedimientos médicos y de que se cuenta con personal calificado y equipo adecuado. Asimismo, libero de toda responsabilidad civil, penal o administrativa a la Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco, a sus médicos veterinarios docentes, personal técnico y estudiantes, por cualquier eventualidad derivada de la atención del animal, siempre que se haya actuado conforme a los protocolos profesionales establecidos.

Entiendo la situación de normatividad en los que se encuentra el Hospital de Enseñanza Veterinaria de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y deslindo a dicha institución, entidad y responsables de cualquier acto seguido que pueda pasar con los pacientes ingresados.

5. Compromisos del tutor o propietario:

- Proporcionar información veraz sobre el historial médico del animal.
- Seguir las indicaciones del personal médico veterinario.
- Recoger al animal en el horario indicado tras la conclusión de la actividad o procedimiento.

Datos del tutor o propietario:

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Teléfono de contacto: _____

Firma: _____

Nota: Esta carta tiene fines de consentimiento académico y clínico. Ningún procedimiento será realizado sin supervisión profesional ni fuera de las instalaciones autorizadas del Hospital Veterinario de Enseñanza UAM-X.