

3.11.1 - MODELLO C

Alla ASL di Frosinone

Servizio Veterinario Sanità Animale

Oggetto: Richiesta di sterilizzazione di gatti di colonia felina

Il/la sottoscritto/a

Referente della colonia felina registrata presso codesta ASL denominata

.....

CHIEDE

La sterilizzazione di n. Gatti di colonia di seguito identificati

1 microchip n.

2 microchip n.

3 microchip n.

4 microchip n.

Oververo da identificare contestualmente alla sterilizzazione

DICHIARA

Tutti i gatti appartengono alla colonia felina e nessuno è di proprietà.

Presentano i seguenti sintomi/patologie

I gatti sono sotto terapia con

I gatti sono a digiuno dalle ore del giorno.....

Sono state osservate tutte le prescrizioni igieniche e le istruzioni fornite dalla ASL

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto è stato debitamente informato che il rischio di lesioni o morte dell'animale, anche se basso, è sempre presente trattandosi di un intervento chirurgico e di animali che vivono in strada, con anamnesi muta e per i quali non è possibile acquisire un quadro clinico completo.

Il sottoscritto è consapevole che:

- Gli animali conferiti per la sterilizzazione non saranno sottoposti ad esame fisico completo prima della chirurgia e non saranno fatti accertamenti di laboratorio.

Data.....

Firma

.....