



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE CASO CLÍNICO

Revista FAVET: Casos clínicos en animales de compañía

Documento confidencial: se conserva en la clínica y en el archivo interno de la revista. No se publica. [Espacio para el logo y los datos de su clínica]

1. DATOS DEL PROPIETARIO/A O TUTOR/A

Nombre completo: _____

C.I.: _____ Expedida en: _____

Teléfono: _____

Firma en calidad de: ☐ Propietario/a ☐ Tutor/a o responsable (refugio, rescatista o clínica que alberga a la mascota)

Nota: si la mascota es de refugio, fue rescatada o no tiene propietario identificable, firma la persona o institución responsable de su cuidado.

2. DATOS DE LA MASCOTA

Nombre: _____

Especie: ☐ Perro ☐ Gato

Raza: _____

Sexo: ☐ Macho ☐ Hembra

Estado reproductivo: ☐ Entero/a ☐ Castrado/a o esterilizado/a

Edad: _____

3. CASO QUE SE AUTORIZA

Fecha(s) de atención: del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Motivo de consulta o diagnóstico principal: _____

N.º de historia clínica (si aplica): _____

4. DATOS DE LA CLÍNICA Y DEL MÉDICO VETERINARIO

Clínica o consultorio: _____

Ciudad: _____

Médico veterinario (o MVZ) responsable del caso: _____

Otros profesionales que participaron en el caso: _____

5. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, la persona identificada en el punto 1, en mi calidad de propietario/a o tutor/a de la mascota identificada en el punto 2, declaro que:

- a) He sido informado/a de que el médico veterinario responsable desea publicar el caso clínico de mi mascota, descrito en el punto 3, en Revista FAVET: Casos clínicos en animales de compañía, con fines exclusivamente científicos y educativos.
- b) Autorizo la publicación de la historia clínica, las fotografías, los videos, las radiografías, ecografías, análisis de laboratorio y demás estudios y resultados relacionados con la atención de mi mascota.
- c) Entiendo que la publicación no incluirá mi nombre, dirección, teléfono ni ningún dato personal que permita identificarme. Podrá incluirse el nombre de mi mascota, salvo que indique lo contrario aquí: ☐ Prefiero que no se use el nombre de mi mascota.
- d) Si aparezco en fotografías o videos del caso: ☐ Autorizo que se publique mi imagen ☐ Pido que se cubra o recorte mi rostro ☐ No aparezco en el material.
- e) Entiendo que esta autorización es voluntaria y gratuita, y que no recibiré ninguna remuneración ni beneficio económico por la publicación.
- f) Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento antes de la publicación, comunicándolo por escrito al médico veterinario responsable o a la revista. Una vez publicado el caso, la revocación no afectará el material ya publicado.
- g) Confirmo que he leído esta autorización, que se me han aclarado mis dudas y que la firmo de manera libre e informada.

USO ADICIONAL (OPCIONAL) [PROPUESTA - ALCANCE A CONFIRMAR POR EL EDITOR]

- ☐ Autorizo además el uso del mismo material, con los mismos resguardos de anonimato, en el sitio web y las redes sociales de la revista y en presentaciones y cursos de FAVET.

6. LUGAR Y FECHA

Lugar: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

7. FIRMAS

Firma del/de la propietario/a o tutor/a

Nombre completo: _____

C.I.: _____

Firma y sello del médico veterinario responsable

Nombre completo: _____

N.º de matrícula o registro profesional: _____

Este documento es confidencial: se conserva en la clínica y en el archivo interno de la revista, se adjunta al envío del caso en Revista FAVET como archivo del tipo "Autorización del propietario" y no se publica ni se comparte con terceros.

Firma del propietario/a o tutor/a

Firma y sello del médico veterinario

Nombre y C.I.: _____

Nombre y matrícula: _____