**INSTRUCCIONES**

El presente documento ha sido revisado por el Comité Ético Científico para el Cuidado de Animales y Ambiente de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Mediante el presente documento, se explicita la donación voluntaria del cuerpo de un animal fallecido por causas naturales y no infecciosas o mediante eutanasia, por parte del dueño del animal a la Pontificia Universidad Católica de Chile. Si corresponde, debe indicar la identificación del animal. Ejemplo, en caso de mascota indicar el número de identificación validado por el ***“Registro Nacional de Mascotas”***.

La universidad garantiza el manejo ético y respetuoso del cuerpo del animal en todo momento, y la utilización del cuerpo para fines académicos.

1. DATOS DEL CADÁVER DONADO
	1. **Datos por cadáver**: completar cuando el cadáver donado provenga de una mascota o animal individualizado.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Especie:** |  | **Raza:** |  | **Color:** |  |
| **Edad:** |  | **Sexo:** |  | **Peso:** |  |
| **Identificación** (N° arete, código microchip, etc): |  | **Fecha del deceso:** |  |
| **Causa de muerte:** |  |
| **Observaciones:** |  |

* 1. **Datos para un grupo de cadáveres**: completar este cuadro cuando la donación sea por más de un cadáver de origen animal.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Identificación (sólo si aplica) | Tipo animal | Especie | Sexo | Edad | Causa de muerte |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

*\*Agregar más filas en caso de ser necesario.*

1. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL DONADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Fono:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |

1. MÉDICO VETERINARIO TRATANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Hospital o Clínica veterinaria donde se atendió el paciente:** |  |
| **Observaciones:** |  |

La recepción del animal será realizada por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, académico(a) de la Facultad y/o Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para las siguiente(s) actividades\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El presente consentimiento no significará gastos para la familia del animal donado, ni el pago de ningún tipo para las partes involucradas. La decisión de donación no está asociada al manejo clínico veterinario y no implica transacciones monetarias.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de recepción:** |  |
| **Nombre la actividad en la que serán utilizados los cadáveres:** |  |
| **Firma propietario(a):** |  |
| **Firma Médico Veterinario(a) tratante:** |  |
| **Firma Académico UC responsable:** |  |

1. USO INTERNO DEL COMITÉ

Con fecha XXX de XXX de XXXX, el Comité Ético Científico para el Cuidado de Animales y Ambiente, de la Pontificia Universidad Católica de Chile, toma conocimiento de la recepción de cadáveres de animales para las actividades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

XXXXXXXXXXXXXXXX

Presidente(a)

Comité Ético Científico para el Cuidado de Animales y Ambiente UC

XXXXXXXXXXXXXXXX

Coordinador(a)

Comité Ético Científico para el Cuidado de Animales y Ambiente UC