



CECALVET - Centro Clínico de Análises Laboratorial Veterinário

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E
PROCEDIMENTO DE ANESTESIA**

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador do CPF (cadastro de pessoa física) N° . _____, tutor do
paciente (animal) _____ autorizo o uso de suas imagens
geradas nos exames de Ultrassonografia, Raio-X e Eletrocardiograma, bem como,
qualquer outra relacionada ao mesmo, por este laboratório, em redes sociais, materiais
publicitários e/ou de uso geral, desde que sejam respeitadas e preservadas qualquer
informação de caráter sigiloso em que sua divulgação, possa trazer
qualquer tipo de transtorno ou exposição desnecessária. Autorizo ainda
o procedimento de Anestesia, caso seja necessário para realização do
procedimento de imagem.

Local/Data: _____

Assinatura tutor/responsável