

## ACUERDO VETERINARIO DE CONSULTORÍA EN REHABILITACIÓN DE VIDA SILVESTRE

Los solicitantes de un permiso de rehabilitación de vida silvestre según la Sección 481A.65 del Código de Iowa y el Capítulo 571.111 del Código Administrativo de Iowa deben celebrar un acuerdo con un veterinario consultor para cumplir con los requisitos del permiso. La información recopilada en este acuerdo se utilizará para fines de administración y cumplimiento de permisos.

Nota para el veterinario consultor: Si brinda cuidado a un animal durante más de 48 horas o después de la estabilización inicial, se requiere un Permiso de rehabilitación de vida silvestre.

### Instrucciones

- El solicitante y el veterinario consultor completan, firman y fechan el acuerdo.
- Haga copias del acuerdo para los registros del solicitante y del veterinario consultor.
- Adjunte el Acuerdo de veterinario consultor original a la solicitud de licencia.

### Partes del acuerdo

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_  
 Nombre del veterinario consultor: \_\_\_\_\_ Número de licencia: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la clínica: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Información de servicios veterinarios

Verifique todos los servicios que está dispuesto a brindar caso por caso al Solicitante.

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Examen físico           | <input type="checkbox"/> Estabilización inicial | <input type="checkbox"/> Parasitología                       | <input type="checkbox"/> Escritura de recetas   |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico inicial     | <input type="checkbox"/> Bacteriología          | <input type="checkbox"/> Estabilización de fracturas/vendaje | <input type="checkbox"/> Dispensar medicamento  |
| <input type="checkbox"/> Exámenes de seguimiento | <input type="checkbox"/> Radiología             | <input type="checkbox"/> Eliminación de cadáveres            | <input type="checkbox"/> Administrar medicación |
| <input type="checkbox"/> Patología clínica       | <input type="checkbox"/> Sutura                 | <input type="checkbox"/> Eliminación de residuos biológicos  | <input type="checkbox"/> Drogas controladas     |
| <input type="checkbox"/> Cirugía                 | <input type="checkbox"/> Necropsia              | <input type="checkbox"/> Visitas a centros de rehabilitación |   |
| <input type="checkbox"/> Eutanasia               | <input type="checkbox"/> Capacitación           | <input type="checkbox"/> Otro _____                          |   |

Especies: Marque todas las categorías de especies para las cuales está dispuesto a brindar servicio y consulta.

- Mamíferos
- Aves
- Anfibios
- Reptiles

¿Qué especies, si es que hay alguna, NO manejará?

## Instalaciones

¿Tiene su clínica las instalaciones para tratar la vida silvestre con un aislamiento razonable de las actividades normales de la clínica y de los pacientes?  Sí  No

Describa brevemente las instalaciones disponibles para mantener la vida silvestre mientras se encuentre en su clínica.

## Revisión y acuerdo del veterinario consultor

Los estándares operativos generales para las actividades de rehabilitación de vida silvestre se especifican en la Sección 481A.65 del Código de Iowa y en el Capítulo 571.111 del Código Administrativo de Iowa. Antes de participar en actividades de rehabilitación de vida silvestre, el titular de la licencia deberá establecer protocolos para la prevención y transmisión de enfermedades, eutanasia, uso farmacéutico, control de plagas, eliminación de cadáveres y desechos biológicos y atención veterinaria adecuada, que el veterinario consultor del titular deberá revisar y firmar.

- He revisado y aprobado los estándares operativos de rehabilitación de vida silvestre del solicitante.  
 Además, acepto actuar como veterinario consultor y brindar asistencia veterinaria para la vida silvestre cuidada por el solicitante de la licencia de rehabilitación de vida silvestre.

Firma del veterinario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nota: Completar este formulario NO autoriza al veterinario consultor a actuar como rehabilitador de vida silvestre autorizado.