

FORMULARIO PARA CENTROS *REFERENCIA ANICURA VALENCIA SUR

Centro:

Titular/es:

_____ Tlf. Personal _____

_____ Tlf. _____

_____ Tlf. _____

Dirección:

Email: _____

Teléfono: _____

Horario apertura: _____

Uso de nuestro/s servicios:

Transferencia de pacientes (ej. Transporte cliente, recogida en clínica...etc)

Complicaciones postoperatorias

Visita a domicilio

Peticiones especiales

* Puntos claves de Nuestros servicios:

- Comunicación, Confidencialidad y Trabajo en Equipo
- Asesoramiento sin compromiso.
- Servicio de especialidad en medicina interna, cardiología, cirugía, animales exóticos, hospitalización, revisiones, curas y continuación de tratamientos, diagnósticos, segunda opinión, urgencias.
- Estancias y formación.

24 h/ 365 días

*Firma y cuño centro referidor

ANICURA HOSPITAL VETERINARIO VALENCIA SUR SLU es responsable del tratamiento de los datos facilitados con la finalidad del **tratamiento de gestionar los servicios veterinarios encargados.**

La legitimación para el tratamiento es el consentimiento manifestado al facilitar la Hoja de Remisión.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como el resto de derechos existentes, tal y como se explica en la **información adicional sobre protección de datos.**

Procediendo al envío de esta Hoja de Remisión consiento expresamente el tratamiento de mis datos personales con el fin **indicado.**