



**DECLARACIÓN MÉDICA PARA VIAJE CON ANIMAL DE APOYO EMOCIONAL (PERRO)**

Declaro que \_\_\_\_\_  
(nombre del pasajero(a)) es portador(a) de enfermedad emocional y está siendo asistido(a) por mí, médico(a) psiquiatra, y necesita estar acompañado de su mascota (perro) lo cual es indispensable para su el bienestar emocional.

Por consiguiente, deberá estar acompañado(a) de su perro durante su trayecto de viaje internacional de \_\_\_\_\_ (origen) para \_\_\_\_\_(destino) en el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, con código localizador:\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Digital del Psiquiatra Responsable Obligatoria

Nombre Clínica Médica:\_\_\_\_\_

Dirección completa:\_\_\_\_\_

Teléfono para contacto:( )\_\_\_\_\_

Validez después de la aprobación: 90 días