

(Ciudad), 29 de marzo del 2024

Asunto: Certificado de animal de apoyo emocional

A quien le pueda interesar:

El(La) paciente **xxxxxxxxxxx**, identificado(a) con **Pasaporte No. xxxxxxxx**, debido a su condición mental (diagnóstico), tiene limitaciones relacionadas con el manejo de sus emociones. Para aliviar estas dificultades y mejorar su funcionalidad, se le prescribió un animal de apoyo emocional, un perro (o gato), llamado **xxxxx**, de **raza xxxxxx**. La presencia de su perro (o gato) es necesaria para su bienestar emocional, pues su presencia mitiga los síntomas que él (ella) está experimentando.

Por favor permitir que el(la) paciente esté acompañado(a) por su animal de soporte emocional.

Atentamente,

(Nombre del médico psiquiatra)

MÉDICO PSIQUIATRA

R.M. xxxxxx/Año

C.c. xxxxxxxx



www.petfly.io
+57 3012479893
Cali, Colombia
PETFLY SAS / NIT. 901786879