Clínica Veterinaria Funza S.A.S.

Medicina Veterinaria y Bienestar Animal

Profesionales Universidad Nacional Calle 11 Nº 11-35 Funza • Tel.: 826 3268 Cel.: 311 477 0015

AUTORIZACION DE SEDACION Y/O ANESTESIA
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Yo (nosotros) Alcaldia Funza **identificado (s) con C.C.** 899999433
teléfono 3165295632/8263211

Autorizo al Medico Veterinario: Dayany Benavides a realizar la sedación y/o anestesia a la mascota que se describe a continuación:

Mascota (Nombre)	Caso 27/07/2021
Especie	canino
Raza	Shih-tzu
Sexo	Hembra
Color	BICOLOR

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO POR EL CUAL SE REQUIERE LA SEDACIÓN Y/O ANESTESIA:

OVH - implantacion de chip

Manifiesto que he sido informado sobre la tecnica anestesica que se utilizara en mi mascota, y soy consciente de sus riegos y beneficios.
He leido y comprendido el formulario de informacion quirurgica X, y formulario de informacion sobre pruebas pre-anestesicas X.

Este documento tiene acción legal y se firma el día **viernes, 23 de julio de 2021**

P.P. Maria del Pilar Morillo.
CC 34.557.405.

Alcaldia Funza
899999433
Funza
3165295632/8263211