#1629

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

ACTA DE CONSENTIMIENTO
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Funza., 23 de Julio de 2021 .
AUTORIZACIÓN PARA SEDACION,ANESTESIA, PROCEDIMIENTO Y CIRUGÍA.
Reconozco que Caso 27/07/2021 fue examinada por el (la)
Dr(a) Dayany Benavides quien
diagnostico _____, para lo que
recomienda CVH. . con
OVH - implantacion de chip

Nombre del propietario	Alcaldia Funza		
Identificado	899999433		
Dirección	Funza	**Teléfono**	3165295632/8263211
Mascota	Caso 27/07/2021	**Sexo:**	Hembra
Especie	canino	**Raza**	Shih-tzu
Color	BICOLOR		

PAGO:$

Manifiesto que he sido informado sobre la tecnica quirurgica y anestesica que se utilizara en mi mascota, soy consciente de sus riesgo y beneficios los cuales han sido informados verbalmente y por medio del documentos " INFORMACION SOBRE RIESGOS QUIRURGICOS Y ANESTESICOS" suministrado por la Clinica Veterinaria Funza el cual he leido y comprendido en su totalidad.
De conformidad con todo lo anteriormente estipulado en la presente acta de consentimiento, firmo en calidad de aceptante y propietario de la mascota (o en su representación debidamente autorizada).

P.P. Maria del Pilar Morillo
C.C. 34.557.405.

Alcaldia Funza
899999433

- Implantar Chip.
- Tatuaje CVH.