Clínica Veterinaria Funza S.A
Medicina Veterinaria y Bienestar Anima
Profesionales Universidad Nacional Calle 11 Nº 11-35 Funza • Tel.: 826 3268 Ce

ACTA DE CONSENTIMIENTO
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Funza., 29 de Julio de ~~2020~~ 2021
AUTORIZACIÓN PARA SEDACION,ANESTESIA, PROCEDIMIENTO Y CIRUGÍA.
Reconozco que Caso 29/07/2021 fue examinada por el (la)
Dr(a) Julieth Delgado quien
diagnosticó Fractura Ala ilion izq y Pubis, para lo que
recomienda osteosintesis con
FRACTURA ALA ILION IZQUIERDA Y PUBIS

Nombre del propietario	Alcaldia Funza		
Identificado	899999433		
Dirección	Funza	**Teléfono**	3165295632/8263211
Mascota	Caso 29/07/2021	**Sexo:**	Macho
Especie	canino	**Raza**	Criollo
Color	NEGRO		

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).

Alcaldia Funza
899999433