25

1680

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Paola Andrea Quintero C.C. 1088538848
DIRECCIÒN: Vereda Mata de caña
TELÉFONO: : 3197261215

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Siames EDAD: 1 año
NOMBRE: Yuyu COLOR: cafe-negro

Paola Andrea Quintero
C.C. 1088538848
Teléfono: 3197261215
vereda mata de caña





FUNDACION PROTECTORA
DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 39 | °C |
| PULSO | 150 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 158 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr. Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

29

1681

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Jonatan Andres Figueroa P C.C. 1088538635
DIRECCIÒN: Barrio Matorritos Mz 4 Cs 3
TELÉFONO: : 313 7156547

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano común EDAD: 6 MESES
NOMBRE: KEYLA COLOR: GRIS

Yonatan Andres Figueroa Pineda
C.C. 1088538635
Teléfono: 313 7565 47

Brr Matorristas manzana 4 casa 3



FUNDACION PROTECTORA
DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.8 | °C |
| PULSO | 160 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 38 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 160 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARiO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

33

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Alba Mery Muñoz Vallejo C.C. 24414543
DIRECCIÒN: Calle 13 No 9-45 San Vicente
TELÉFONO: : 3137872007

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: 6 meses
NOMBRE: Sasha COLOR: Gris Blanco

Alba Mery Muñoz Vallejo
C.C. 24.414 543
Teléfono:
San Vicente
Calle 13 945



FUNDACION PROTECTORA
DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 39 | °C |
| PULSO | 174 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 29 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 174 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

35



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Gloria Patricia Bolaños Ramirez C.C. 24415236
DIRECCIÒN: Carrera 9ª No 12-18 Barrio Hayarino
TELÉFONO: : 3226026754

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: 7 Meses
NOMBRE: Louis COLOR: Gris - blanco

Gloria Patricia Bolaños R.
C.C. 24.415.236
Teléfono: 322 602 6754.

Cra 9 # 12-18
Barrio Hayarino.



FUNDACION PROTECTORA
DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | 168 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 33 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 168 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr. Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

1684

39

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Carolina Duque Hernandez C.C. TI 1036 220 356
DIRECCIÒN: Calle 9 No 8-26 Villa de las Cascadas
TELÉFONO: : 3135251817

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: 5 meses
NOMBRE: Negra COLOR: Negra

Heimy Carolina Duque Hernandez
C.C. 1036220356
Teléfono: 3135251817
Calle 9 N° 8-26



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.8 | °C |
| PULSO | 200 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 40 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 200 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES DOSQUEBRADAS
Dr. Luis Miguel Ríos E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

1685

38

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Carolina Duque Hernández C.C. TI 1036220356
DIRECCIÒN: calle 9ª Nº 8-26 Villa de los Cascajos
TELÉFONO: : 3135251817

ANIMAL DE COMPAÑIA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: americano EDAD: 5 meses
NOMBRE: Lala COLOR: Blanca - gris

Heimy Carolina Duque Hernandez
C.C. 1036 220 356
Teléfono: 313 525 18 17
Calle 9 Nº 8-26



FUNDACION PROTECTORA
DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | | °C |
| PULSO | | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | | |
| MUSCULO ESQUELETICO | | |
| PIEL Y ANEXOS | | |
| NEUROLOGICO | | |
| DIGESTIVO | | |
| RESPIRATORIO | | |
| URINARIO | | |
| CARDIOVASCULAR | | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

1686

41

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Laura Marcela Soto C.C. 1088538551
DIRECCIÒN: Carrera 5ª No 9-25 Sanvarzo calle
TELÉFONO: : 3146631235

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: 7 meses
NOMBRE: Bruno COLOR: Tricolor

Laura Marcela Soto
C.C. 1.088538551
Teléfono: 3146631235.
Cra 5 # 9-25. Apia-Rda



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA

Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | 146 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 29 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 146 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

1687

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

50

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Uriel de J. Lopez Builtron C.C. 3370354
DIRECCIÒN: Veredas San Candido Finca La Gaica
TELÉFONO: : 3136794467

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: 6 Meses
NOMBRE: Lisa COLOR: Tricolor

Uriel de J. López

---

C.C. 3370354
Teléfono:
3136794462 San Candido Vereda



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA

Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.4 | °C |
| PULSO | 158 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 38 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 158 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

1688

Δ9

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Uriel de J. López Bolívar C.C. 3370354
DIRECCIÒN: Vereda San Cayetano Pinos La Laguna
TELÉFONO: : 3136794467

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Criollo EDAD: 4 meses
NOMBRE: Tuco COLOR: Blanco-negro

Uriel de J. López B

---

C.C. 3370354
Teléfono:
3136794467 San Cayetano Vereda



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 39.1 | °C |
| PULSO | 167 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 40 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 167 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES DOSQUEBRADAS
Dr Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

54

1689

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Yelcy Arboleda Bedoya C.C. 24413780
DIRECCIÒN: Vereda Bajo Campos finca la Julia
TELÉFONO: : 3137124595

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: Cachorro
NOMBRE: La negra COLOR: negra

Yelcy Arboleda Bedoya
C.C. 24413780
Teléfono: 313.712 4595.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA

Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | 109 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 35 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 169 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Luis Miguel Rios E.
M.V.Z. - U.T.P
T.P. 37597

Médico Veterinario

1690

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

12

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Yolanda Hoyos C.C. 24415335
DIRECCIÒN: calle 9a No 12-2-48 Villa de las Cascadas
TELÉFONO: : 3148446356

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: X HEMBRA: _____
RAZA: _____ EDAD: 6 meses
NOMBRE: Chester COLOR: Café-blanco.

Yolanda Hoyos
C.C. 24415335
Teléfono: 3148446356
Barrio Villa de las Cascadas



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.8 | °C |
| PULSO | 176 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 24 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 176 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

Médico Veterinario

PROTECTORA DE ANIMALES DOSQUEBRADAS
Dr Gustavo Adolfo Londoño G.
M.V.Z. - Universidad de Caldas
TP 00298

1691

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

16

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Olga Patricia Raigosa C.C. 24413446
DIRECCIÒN: carrera 6ª N 6A02 Jaime Rendon
TELÉFONO: : 3137611094

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: X HEMBRA: _____
RAZA: americano EDAD: 13 meses
NOMBRE: Dixon COLOR: Gris - blanco

---

C.C. Olga Patricia Raigosa
Teléfono: 3137611094
carrera 6ª N 6A02
Jaime Rendon.
C. 24.413.446.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA

Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 39 | °C |
| PULSO | 69 | FSC |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 69 | LPM |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | X | |
| PIEL Y ANEXOS | X | |
| NEUROLOGICO | X | |
| DIGESTIVO | X | |
| RESPIRATORIO | X | |
| URINARIO | X | |
| CARDIOVASCULAR | X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES | | |

Médico Veterinario

PROTECTORA DE ANIMALES DOSQUEBRADAS
Dr Gustavo Adolfo
M.V.Z. - Universidad de C
TP 00238