Autorización Eutanasia

miércoles, 04 de junio de 2024

Señores

Clinica Veterinaria Funza

Ciudad

Con la presente yo MUNICIPIO DE MOSQUERA - ALCALDIA

Identificado (a) con la C.C. No 899999342

Autorizo al Medico Veterinario_____en representacion de la CLINICA VETERINARIA FUNZA a realizar la EUTANASIA a la mascota que en seguida se describe ; la disposicion del cadaver queda a cargo de:

PROPIETARIO ___

CLINICA VETERINARIA FUNZA x__

DIAGNOSTICO FINAL LEUCEMIA_____

MASCOTA

NOMBRE Caso 27 - 2024 Mosquera

ESPECIE FELINO

RAZA Criollo

NACIDO 9 MESES

SEXO Macho

COLOR

Declaro que se me han explicado cuales son las caracteristicas del procedimiento

PROPIETARIO

MUNICIPIO DE MOSQUERA - ALCALDIA

Doc No 899999342

TEL. 6018276022

Dir. CRA 2#2-68 MOSQUERA