01

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Aurelia Dagua D. identificado con cedula de ciudadania No. 1061499022 de Jambalo. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Andi de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo. color Blanco y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Aurelia Dagua Zpoa
Firma del propietario
C.C No. 1061499025
Tetefono: 320 674 7396
Direccion Santander

Firma médico veterinario
M.P 18486



Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria Susana Garcia. identificado con cedula de ciudadania No. 25365582. de Caloto autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Canela. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo. color Cafe. y edad 1año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Maria Susana Gar...
Firma del propietario
C.C No. 25366582.
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICE
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ilder wilmar Pechuque. identificado con cedula de ciudadania No. 1067522630 de Santander Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Lisa de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Hembra. color Blanco, cafe. y edad 7 meses.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Marleni Villaquiran V.
Firma del propietario
C.C No. 34 597 939
Tetefono: 312 809 2115
Direccion Cra 6. #1-51

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Margoth Trochez identificado con cedula de ciudadania No. 1062277433 de Sdeı Quilach autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Luna de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Naranja Negro y edad 2 años.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 20 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Angie Sofia Fernandez
Firma del propietario
C.C No. 1062792987
Tetefono: 305 2015705
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Emma. Gonzales identificado con cedula de ciudadania No. 1062287567 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion.. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Firulay. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo color Negro y edad 1 1/2.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Emma T do gonzalez
Firma del propietario
C.C No. 1062. 287567
Tetefono: 3106818204
Direccion Arroyo.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

06.

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Evelin Viviana Cupuque Noscue. identificado con cedula de ciudadania No. 1062285720 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Blanca de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo color Negro y edad 1 año

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Viviana Cupuque
Firma del propietario
C.C No. 1062285720
Tetefono: 3114061321
Direccion

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

07

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Flor Alba Claros Echevery. identificado con cedula de ciudadania No. 31951343 de Cali autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Jade Shenoa. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Gris rayada y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Flor Alba Claros
Firma del propietario
C.C No. 31951343
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486



Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Victoria Melina Ramirez. identificado con cedula de ciudadania No. 34610666 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Toby. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo. color Cafe y edad 1 año y medio

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

P Emanuel P.R
Firma del propietario
C.C No. 1062291662
Tetefono: 3507309109
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Xiobelis Alvarez. identificado con cedula de ciudadania No. 4739508 de Pepete autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Estatilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Manchas de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Negro yams color Cndla y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

X Yudelis 4739508
Firma del propietario
C.C No.
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Girlesa Gomez. identificado con cedula de ciudadania No. 34616687 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Niña. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Maria Girlesa Gomez
Firma del propietario
C.C No. 34 61 66 87.
Tetefono: 321 743 7307.
Direccion Carbonero

Firma médico veterinario
,M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Gulesq. Gomez. identificado con cedula de ciudadania No. 34616687. de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Camila. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Luis Gulesq Gomez V
Firma del propietario
C.C No. 34 616 687
Tetefono: 3217437367.
Direccion Carbonero

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Girlesa. Gomez. identificado con cedula de ciudadania No. 34616687 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Niña. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 34616684
Tetefono: 3217437307
Direccion Carmen

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Diana M. Betancurt. identificado con cedula de ciudadania No. 1062307294. de Santader autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Barbie. de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza Criollo color Blanco y edad 9 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Diana Marcela. B.S
Firma del propietario
C.C No. 1062307294
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

14.

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Stefania Betancurt. identificado con cedula de ciudadania No. 1061438404 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Abril. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Stefania Betancourt
Firma del propietario
C.C No. 1061438404
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jennifer tatiana. Sabi Sabi identificado con cedula de ciudadania No. 1006410743 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Channel. de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Jenifer Sabi
Firma del propietario
C.C No. 1061410743
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Dora lilia. Betancort. identificado con cedula de ciudadania No. 34601193 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Lupe. de especie **canina** X. o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X. raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Dora Betancort
Firma del propietario
C.C No. 34601193
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Brigitte. Villaquiran. identificado con cedula de ciudadania No. 1062277754. de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ramona. de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza Criollo color Negro y edad 8 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

x Brigitte villaquiran
Firma del propietario
C.C No. 1062277754
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Estella. Chatre. identificado con cedula de ciudadania No. 1062277086 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion: bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Niña de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo color Cafe y edad 8 meses.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Estella Chantre Rivera
Firma del propietario
C.C No. 1062277086.
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Deyaneira Martinez Dagua identificado con cedula de ciudadania No. 1062308422 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ganya. de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho** X. **Hembra**___ raza Criollo color Café y edad 4 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Lady Araceli Martinez D.
Firma del propietario
C.C No. 1007145 Cus
Tetefono: 3147562918
Direccion Lourdes

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Rosa Sumboni identificado con cedula de ciudadania No. 31257053 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion : bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Miguel. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Negro Blanco y edad 8 meses.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 31257053
Tetefono: 3116504034 - 3148022260
Direccion Cra 3C N° 17-64.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Marleni Villaquiran identificado con cedula de ciudadania No. 34597838 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Salen de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Blanco Negro y edad 7 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

X Marleni Villaquiran V.
Firma del propietario
C.C No. 34 597 838
Tetefono: 312 809 2115
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ingrid. Johana. Yacumal. identificado con cedula de ciudadania No. 1062324880 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Doco. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Negro y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Y Santiago M.J
Firma del propietario
C.C No. 1062285531
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria del carmen Villegas. identificado con cedula de ciudadania No. 34595870 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. 18486 para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Romeo de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Amarillo y edad 9 meses.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

x Maria del Carmen V.
Firma del propietario
C.C No. 34.595870
Tetefono: 3217300944
Direccion Cra 11 #11-18 Cotoconio.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luisa Fernanda Figueroa. identificado con cedula de ciudadania No. 1062297295 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Milo. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color blanca y negra y edad 7 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Luisa F. Figueroa
Firma del propietario
C.C No. 1062 297 295
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jairo J. Gonzalez lasso. identificado con cedula de ciudadania No. 16723457 de Santader autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Cona. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Cafe con negr y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

x Jairo J Gon

Firma del propietario
C.C No. 16723457
Tetefono: 3104299489
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria f. Rosero. identificado con cedula de ciudadania No. 34605431 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pitufa. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Gris y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 34605431
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Sandra liliana. O. identificado con cedula de ciudadania No. 34609836. de Sanita. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Kira. de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Blanca y Cafe y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Javier A Bernal
Firma del propietario
C.C No. 94502778
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ingrid Murillo. identificado con cedula de ciudadania No. 1007147562 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Koni de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Cafe y edad 1 año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Ingrid Murillo
Firma del propietario
C.C No. 1007147562
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Josue David Villanueva identificado con cedula de ciudadania No. 1221966875 de Cienaga. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Luna de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza mestizo color gris y edad 1año.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Firma del propietario
C.C No. 1221966875
Tetefono: 3045545230
Direccion vereda carbonero

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Josue David Villanueva. identificado con cedula de ciudadania No. 1221966875 de Cienaga autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre luna. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza mestizo color negro y edad 1 año

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Firma del propietario
C.C No. 1221966875
Tetefono: 3045545230
Direccion vereda carbonero

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Sulma Guerrero Mera identificado con cedula de ciudadania No. 1004153284 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Luna de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Blanca x lego y edad 2 años.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los ____ dias del mes _____ del año _____

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Sulma Guerrero
Firma del propietario
C.C No. 1004153284
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Stefany mota. identificado con cedula de ciudadania No. 1062315282 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Milu. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color blanca fefe y edad 3 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

x Stefany Mota M
Firma del propietario
C.C No. x 1062315282
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Gladis Gomez identificado con cedula de ciudadania No. 25516707 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Princesa. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criollo color cafe. y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Gladys Gomez
Firma del propietario
C.C No.
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo María Eugenia Quiroga. identificado con cedula de ciudadania No. 34596135 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. 18486 para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Mono de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Blanco Negro y edad 6 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024

x [signature]
Firma del propietario
C.C No. x 99.416.479 Cel.
Tetefono:
Direccion

[signature]
Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Fabiola Santacruz. identificado con cedula de ciudadania No. 34606737 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Toby. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Chocolate y edad 1 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

+Fabiola Santacruz ch.
Firma del propietario
C.C No. + 34606737
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Rosina Maguilo. identificado con cedula de ciudadania No. 34.593.358 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pinky de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criollo color Cafe y edad 2 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Firma del propietario
C.C No. 1065443299
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Diana Maribel Gomez identificado con cedula de ciudadania No. 1086138677 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Michonga de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Gris y edad 1 año

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los ____ dias del mes _____ del año _____

MASCOTAS FELICES

Diana Gomez E.
Firma del propietario
C.C No. 1086136677
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Diana Marcela Nene. identificado con cedula de ciudadania No. 1143837166 de Blandomo autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Alaska. de especie **canina** ___ o **felina** X. de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza Criollo color Gris y edad 7 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

X Diana Marcela Nene
Firma del propietario
C.C No. X 1143837166
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Diana Marcela Nene. identificado con cedula de ciudadania No. 1143837166 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Duzu de especie **canina** ___ o **felina** X. de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criollo color tigrada y edad 7 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Diana Marcela Nene
Firma del propietario
C.C No. 1143837166
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Liliana. Guejia. identificado con cedula de ciudadania No. 34616508 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Coli de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criollo color Chocolate y edad 7 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

x

Firma del propietario
C.C No. 34616508
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Natvida Caña. identificado con cedula de ciudadania No. 34595473 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Negra de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Negra y edad 9 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Natvidad Coñas
Firma del propietario
C.C No. 34595473
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Martha Lucia Ambuila Lucumi identificado con cedula de ciudadania No. 34602406. de Santander. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Princesa. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Blanca y edad 9 meses.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

x Martha Lucia Ambuila L.
Firma del propietario
C.C No. 34'602406 Std
Tetefono:
Direccion

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jose Alberto Vente identificado con cedula de ciudadania No. 1034168 de Soacha autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Estrella de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Amarilla y edad 3 años.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Jose Alberto Vte
Firma del propietario
C.C No. 1034168
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Brillyth. Juliana. Bosa. identificado con cedula de ciudadania No. 1065442717 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Nutella. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Café y edad 1 año

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

X Brillyth Juliana Bossa
Firma del propietario
C.C No. X 1065442717
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angela Maria Gil. identificado con cedula de ciudadania No. 34598565 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Micha. de especie **canina** ___ o **felina** X. de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Gris y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Angela Gil

Firma del propietario
C.C No. 34598565
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angela Maria G. identificado con cedula de ciudadania No. 34598565 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre _____ de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024

Angela G. I
Firma del propietario
C.C No. 34598565 CF
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angela Maria Gil. identificado con cedula de ciudadania No. 34598565 de S/o/r autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre _____ de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Angela G.

Firma del propietario
C.C No. 34598565
Tetefono:
Direccion

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angela Gil identificado con cedula de ciudadania No. 34598565 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado _____ bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre _____ de especie **canina** X o **felina** ____ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Angela G.

Firma del propietario
C.C No. 34598565
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angela María Gil identificado con cedula de ciudadania No. 34598565 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre _____ de especie **canina** X o **felina**____ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Angela G. L
Firma del propietario
C.C No. 34598565
Tetefono:
Direccion

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angela Maria Gil. identificado con cedula de ciudadania No. 34598565 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre _____ de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Angela G. L
Firma del propietario
C.C No. 34'598565
Tetefono:
Direccion

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angela Maria Gil identificado con cedula de ciudadania No. 34598565 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre _____ de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Angela G. A

Firma del propietario
C.C No. 34598565
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Paula Andrea Pillimue. identificado con cedula de ciudadania No. 34615745 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre OSO. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color negro. y edad 7 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Paula Andrea Pillimue
Firma del propietario
C.C No. 34615745
Tetefono: 3136723092
Direccion Cr 18 # 15A33

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Rocio Yanel Vidal Medina. identificado con cedula de ciudadania No. 34601880 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion: bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pili de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Rocio Vidal
Firma del propietario
C.C No. 34 601 880
Tetefono: 3206353688
Direccion Samaria

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Rodrigo Gutierrez. identificado con cedula de ciudadania No. 10742286 de Santander Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Kira. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X. raza Pitbull. color Blanca y edad 4 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Rodrigo Gutierrez
Firma del propietario
C.C No. 10742286
Tetefono: 3218835830
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo María Alejandra. Bedoya. identificado con cedula de ciudadania No. 34615023 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ziara. de especie **canina** X. o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza PitBull color blanco y negro y edad 6 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

María Alejandra Bedoya
Firma del propietario
C.C No. 34615022.
Tetefono: 3128663238
Direccion Jaguito Finca La Maria.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Geraldine Alejandra Camayo Tegue. identificado con cedula de ciudadania No. 1062318803 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Abispa. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza criollo color cafe y edad 6 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Geraldin Camayo
Firma del propietario
C.C No. 1062318803
Tetefono: 313 724 8935
Direccion Alegrias.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luz Aleida Patta. identificado con cedula de ciudadania No. 34.609068. de santander Qautorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Niña. de especie **canina** ___ o **felina** X. de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza mestiza color negra y edad 1 AÑO

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 34609068
Tetefono: 3136920436
Direccion S/dr O.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

58

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luz Aleida Palta. identificado con cedula de ciudadania No. 34609068 de Santander Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Loca. de especie **canina** ___ o **felina** X. de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza Mestizo. color Amarillo. y edad 7 AÑOS.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los ____ dias del mes _____ del año _____

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 34609068
Tetefono: 3136920436
Direccion S/dr Q.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Edwin. Yonda Salazar identificado con cedula de ciudadania No. 1062299637 de S. Quilichao autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Coral. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color negro y edad 2 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Edwin Yonda salazar.
Firma del propietario
C.C No. 1062299637
Tetefono: 3137025760
Direccion Quilichao V.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Zulli Coraima Yande. identificado con cedula de ciudadania No. 1143973741 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Max. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Cafe y edad 2 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Zulli Coraima Yande.
Firma del propietario
C.C No. 1143973741
Tetefono: 3229081582
Direccion Stander

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Lizeth Andrea Jimenez Cano identificado con cedula de ciudadania No. 1062301104 de Saquisilí autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Toni de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Mestiza color negro y edad 2 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 1.062.300.104
Tetefono: 3206716878
Direccion Santander

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ingrid melisa Garcia identificado con cedula de ciudadania No. 1007146720 de Saullchoa autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Tura de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestiza color Negra y edad 2 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Ingrid García
Firma del propietario
C.C No. 1007146720
Tetefono: 3104521506.
Direccion Santander de Q.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Pilar Molina. identificado con cedula de ciudadania No. 34604191 de S. /Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Princesa. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo color Blanco, cafe y edad 2 años.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Augie Mina
Firma del propietario
C.C No. 34604193
Tetefono: 3167328541
Direccion S fandeo

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

64.

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Pascuala. Rivera. identificado con cedula de ciudadania No. 34594450 de S/ Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Manchas. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo color gris, cafe. y edad 8 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Pascuala Rivera
Firma del propietario
C.C No. 34594450
Tetefono: 3125550718
Direccion Santander

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Anderson Alexis lopez identificado con cedula de ciudadania No. 1062304900 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Candi de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Anderson A Lopez G
Firma del propietario
C.C No. 1062304900
Tetefono: 3206353688
Direccion Cuma Real.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Anderson Alexis. lopez. identificado con cedula de ciudadania No. 1062304900. de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Tom. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Anderson A lopez 6
Firma del propietario
C.C No. 1062304900
Tetefono: 3206353688
Direccion Cuarta Real

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Anderson. Alexis. lopez. identificado con cedula de ciudadania No. 1062304900 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Orejas. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Anderson A Lopez G
Firma del propietario
C.C No. 1062304900
Tetefono: 3206353688
Direccion Carrera 12a.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Anderson Alexis. lopez - identificado con cedula de ciudadania No. 1062304900 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Guardiana. de especie **canina** X. o **felina**____ de sexo **Macho**___ **Hembra** X. raza _____ color _____ y edad _____

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Anderson Alexis Lopez
Firma del propietario
C.C No. 1062304900
Tetefono: 3206353688
Direccion Corona Real

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Juana Maria Urbano identificado con cedula de ciudadania No. 34609208 de Santander autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. 18486 para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Kendal de especie canina X o felina ___ de sexo Macho ___ Hembra X raza Criollo color negro y edad 8 meses

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 días del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Juana M Urbano A
Firma del propietario
C.C No. 34609208
Tetefono: 3215496066
Direccion Santander

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nelle Lozano identificado con cedula de ciudadania No. 3190265 1 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. 18486 para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre 2024. de especie **canina** X o **felina** _ de sexo **Macho** **Hembra** X raza Mestiza color Negra y edad 3 Años 1/2

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Firma del propietario
C.C No. 3190265 1
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ingrid Viviana Aragon identificado con cedula de ciudadania No. 1118287062 de Sumbo autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Iker de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Amarillo y edad 4 años

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Ingrid Viviana Aragón
Firma del propietario
C.C No. 1118287062
Tetefono: 3004669945
Direccion Santander Quilichao

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner

72

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ingrid Viviana Aragon. identificado con cedula de ciudadania No. 1118287062 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizacion. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pancha. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza mestizo color Negro, Blanco y edad 3 años.

Entendiendo y aceptando los riesgos que se pueden presentar durante y despues del procedimiento al que será sometida mi mascota, tales como: reacciones adversas a la anestesia, paro cardio respiratorio, hemorragias, bronco aspiracion por vómito. Obviando en esta ocasión exámenes prequirúrgicos, **EXONERANDO CIVIL Y PENALMENTE AL MEDICO VETERINARIO.** Me comprometo a hacerme responsable de los cuidados post – quirúrgicos que se requiere y los posibles gastos adicionales tales como fórmula médica, suturas adicionales, hospitalizaciones, examenes de laboratorio, entre otros.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 dias del mes 10 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Ingrid Viviana Aragon
Firma del propietario
C.C No. 1118287062
Tetefono: 3004669945
Direccion Santander Quilichao

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by Scanned with CamScanner