#1

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Viviana Ibarra Colorado identificado con cedula de ciudadania No. 34614029 de Sldor del Q autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Castracion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Zeuz. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criolla. color Negro/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 25 dias del mes 09 del año 2024.

Viviana Ibarra Colorado
Firma del propietario
C.C No. 34614029
Tetefono: 3116914647
Direccion Vereda Mondomo.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#2

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Villamyra Paredes Chavez. identificado con cedula de ciudadania No. 25603492 de Sder. Q autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Castracion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Yerry de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Criollo color 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 25 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICE

Firma del propietario
C.C No. 25.663.492
Tetefono: 3043521161
Direccion Verdemondonito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#3

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angie Lizeth Ibarra identificado con cedula de ciudadania No. 1.007.148557 de Palmira V. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Carla. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestizo color Cafe y edad 1 año 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario M.P. 18486
MASCOTAS FELICES

Angie Lizet Ibarra Q
Firma del propietario
C.C No. 1007148557
Tetefono: 3158373157
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#4

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angie Liseth Ibana identificado con cedula de ciudadania No. 1007.148.557 de Palmira V. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Negra de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestizo color Negra y edad 1 año 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario M.P.
Cirugía Especializada
MASCOTAS FELICES

Angie Liseth Ibana Q.
Firma del propietario
C.C No. 1007148557
Tetefono: 3158373157
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#5

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luisa Fernanda Mosquera Q. identificado con cedula de ciudadania No. 1007150590 de Sibundoy Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Alaska de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestiza color Cafe y edad 6 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Luisa Fernanda M.Q
Firma del propietario
C.C No. 1007150590
Tetefono: 3216108528
Direccion vereda mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#6

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Santiago Quintero identificado con cedula de ciudadania No. 1007476971 de Sabaneta autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre LOCKO de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestizo 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Doctor en Veterinaria M.P.
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Santiago

Firma del propietario
C.C No. 1007476971
Tetefono: 3226823898
Direccion Mandomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#7.

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Santiago Quintero identificado con cedula de ciudadania No. 1007476771 de Bello Ant. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Nina de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestiza color Blanca. 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Santiago Q
Firma del propietario
C.C No. 1004476771
Tetefono: 320 623 3898
Direccion Mandomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#8

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Deicy Janeth Baltazar identificado con cedula de ciudadania No. 1007440635 de Sder Φ. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Manchas de especie **canina** ___ o **felina** Y de sexo **Macho** Y **Hembra** ___ raza Mestizo color Blanco y gris 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Deisy Baltazar Acalo
Firma del propietario
C.C No. 1007440635
Tetefono: 3117855285
Direccion Vereda Monomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

@mascotasfelicesdrlozano
mascotasfelicesdrlozano@gmail.com
310 4992874

Powered by CamScanner

#9.

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Lida Sorayda Acalo identificado con cedula de ciudadania No. 1062310798 de Sotara Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Mancha de especie **canina** Y o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** Y raza Mestizo color Blanco y edad 10 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Universidad Antonio Nariño
MASCOTAS FELICES

Lyda S. Acalo B.
Firma del propietario
C.C No. 1062310798
Tetefono: 323 9761662
Direccion mandorito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#10

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Lida Soraida Acalo identificado con cedula de ciudadania No. 1062310798 de Sta Fe de Ant autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Paloma de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestiza color Blanco y edad 10 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Universidad Antonio Nariño
MASCOTAS FELICES

Lida S. Acalo B.
Firma del propietario
C.C No. 1062310798
Tetefono: 3239761662
Direccion mandonito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

11

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Vicky Fernandez identificado con cedula de ciudadania No. 1061721425 de Popayan autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Spid. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Pincher 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Vicky Julcay Fernandez
Firma del propietario
C.C No. 1061721425
Tetefono: 3217546042
Direccion Mondomito.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#12

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jose Gonzalo Fernandez. identificado con cedula de ciudadania No. 10.505.703 de Sta Fe C. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Atenea de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestiza color Negra amarilla y edad 1 año 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Jose gonzalo Fernandez
Firma del propietario
C.C No. 70505703
Tetefono:
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#13

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo José Gonzalo Fernandez identificado con cedula de ciudadania No. 10.505.703 de Stder ✪ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pecas de especie **canina** ___ o **felina** Y de sexo **Macho**___ **Hembra** V raza Mestizo 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Jose gonzalofernandez
Firma del propietario
C.C No. 70505703
Tetefono:
Direccion Mondomoto

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

14

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jazmin Fernandez identificado con cedula de ciudadania No. 25.663959 de Sta Fe D. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Cachi de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** X raza Mestizo color Cafe 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Yazmin Fernandez Tobar
Firma del propietario
C.C No. 25663959
Tetefono: 3217780928
Direccion mondomiño

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#15

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Eduardo Colorado identificado con cedula de ciudadania No. 1049898854 de Soledad. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Max. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Mestizo color Negro + Blanco y edad 3 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Eduard. Colorado Sr.
Firma del propietario
C.C No. 1049898854
Tetefono: 313 7496 8836
Direccion mendoza

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#16

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Eduardo Colorado identificado con cedula de ciudadania No. 10 498 854 de Stdv Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Barbas de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestizo color _____ y edad 2 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Eduardo Colorado

Firma del propietario
C.C No. 10498854
Tetefono: 313 746 8836
Direccion monda mata

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#17

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Paola Andrea Campo identificado con cedula de ciudadania No. 1062329217 de Sta Fe D. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Perla de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestizo color 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 25 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Paola andrea campo
Firma del propietario
C.C No. 1062 329 217
Tetefono: 323 307 4881
Direccion mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

18

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ana Luisa Ulloa identificado con cedula de ciudadania No. 34607926 de Sucre autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Princesa de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestiza color 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Ana Luisa Ulloa
Firma del propietario
C.C No. 34 607 926
Tetefono: 320 743 7436
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

19.

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ana Luisa Ulloa identificado con cedula de ciudadania No. 34.607.926 de Sucre 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 Kati de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestiza color Carey 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Ana Luisa Ulloa
Firma del propietario
C.C No. 34 607 926
Tetefono: 320 793 7986
Direccion mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#20

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ana Cecilia Trochez identificado con cedula de ciudadania No. 25655248 de Cadena C. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pepe. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Mestizo color Cafe Claro 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Ana Cecilia Trochez
Firma del propietario
C.C No. 25655248
Tetefono:
Direccion mondomito

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

Powered by CamScanner

#21

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Humberto Guagua identificado con cedula de ciudadania No. 4758980 de Ipiales autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pinta. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestiza color Blanco y 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Humberto Guagua
Firma del propietario
C.C No. 4758.980
Tetefono: 315.490 77 06
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#22

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Lida Guerrero identificado con cedula de ciudadania No. 1126444677 de Hormiga P. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Tami de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestizo color Café 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 25 dias del mes 09 del año 25

Lida Rocio Guerrero
Firma del propietario
C.C No. 1126444677
Tetefono: 3157651710
Direccion Mondomito

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#23

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jorge Eliecer Ibarra identificado con cedula de ciudadania No. 4946814 de Huila, autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Aurora, de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestiza color Negra 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge E. Ibarra
Firma del propietario
C.C No. 4.946.814
Tetefono: 317 551 966
Direccion V. / Nuevamente

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

Powered by CamScanner

#24

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jorge Eliecer Ibarra identificado con cedula de ciudadania No. 4946 814 de Huila autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Muñeca. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestizo color Negro 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Jorge E. Ibarra
Firma del propietario
C.C No. 4.946.814
Tetefono: 3175513961
Direccion V/ Mandomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#25

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luz Amiro Fernandez. identificado con cedula de ciudadania No. 31891003 de Cali Valle 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 Tola de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Negro t cafe Mestizo color — N — y edad 8 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 31891003
Tetefono: 3183044435
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#26

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luz Nery Fernandez identificado con cedula de ciudadania No. 34605991 de Sucre 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 Kiko de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestizo color _____ 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 25 dias del mes Sep del año 2024

Firma del propietario
C.C No. 34605991
Tetefono: 3188906648
Direccion Mondomito

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Universidad de Cordoba
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#27

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria. Acalo. identificado con cedula de ciudadania No. 25351361 de Cartago autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Michel de especie **canina** ___ o **felina** Y de sexo **Macho**___ **Hembra** Y raza Mestizo 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 25 dias del mes 09 del año 2025

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Maria M. Acalo
Firma del propietario
C.C No. 25351361
Tetefono: 300 267 3005
Direccion vda/ Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#28

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Edith Yinet Osnas Valencia identificado con cedula de ciudadania No. 1.058723243 de Caldas autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Tekla 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 25 dias del mes 09 del año 2024.

Yinet Osnas Valencia
Firma del propietario
C.C No. 1058726243
Tetefono: 314 5365865
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#29

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Natali Morgan identificado con cedula de ciudadania No. 1062321055 de Sibundoy Putumayo autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Chaiza de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestiza color Negra Café 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Natali Morgan
Firma del propietario
C.C No. 1062321055
Tetefono: 3117926031
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

A30

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Leidy chacua identificado con cedula de ciudadania No. 1062305801 de Sede Q autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Princesa de especie **canina** Y o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** Y raza Mestiza color Amarilla y edad 14 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Leidy J. Chacua Ch.
Firma del propietario
C.C No. 1062305801
Tetefono: 3127858639
Direccion Mondomito

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#31

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jessica CiFuentes identificado con cedula de ciudadania No. 1007145530 de Stdr 9. 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 Soltan. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Negra/Blanco Neotro color _____ 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 25 dias del mes 07 del año 2024.

Jessica Gonzalez
Firma del propietario
C.C No. 1007145530
Tetefono: 3209875685
Direccion MONOMITO

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

Powered by CamScanner

#32

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Gonzalo Calvo identificado con cedula de ciudadania No. 4758643 de Stle q autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Hilo de especie **canina** ___ o **felina** Y de sexo **Macho** Y **Hembra** ___ raza Mestizo color _____ y edad 1 año 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Cirugía de Especialidad
MASCOTAS FELICES

Gonzalo Calvo
Firma del propietario
C.C No. 4758643
Tetefono: 3137082218
Direccion V/ Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#33

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jhon Javier Tombe identificado con cedula de ciudadania No. 1062250912 de Stdr Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Fortuna de especie **canina** Y o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** Y raza Mestizo color Canela y edad 5 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jhon Javier Tombe
Firma del propietario
C.C No. 1062 890912
Tetefono: 3137080273
Direccion Mondomito

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#34

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jhon Javier Tombe identificado con cedula de ciudadania No. 1062290912 de Sucre Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Guardian de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestizo color Canelo 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jhon Javier Tombe
Firma del propietario
C.C No. 1062290912
Tetefono: 3137090273
Direccion mondomito

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



Powered by CamScanner

#35

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nancy Dagua. identificado con cedula de ciudadania No. 66992338 de Cali V. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Toby de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Pastor color Negro 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 25 dias del mes 05 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

NANCY DAGUA
Firma del propietario
C.C No. 66992338
Tetefono: 3218811691
Direccion monomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#36

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nancy Dagua identificado con cedula de ciudadania No. 66992338 de Cali V. 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 Chanel de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestiza color Negra y edad 6 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 25 dias del mes 09 del año 2020

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

NANCY NAGUA
Firma del propietario
C.C No. 66992338
Tetefono: 3218811691
Direccion MANDOMITO

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#37

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo CAROLINA tellez identificado con cedula de ciudadania No. 1062303743 de Sibaté 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 blanca con gris 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 ____ dias del mes _____ del año _____

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Carolina tellez
Firma del propietario
C.C No.
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#38

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo William Santos identificado con cedula de ciudadania No. 1062334845 de Sdev ℗ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Tom de especie **canina** ___ o **felina** 7 de sexo **Macho** 7 **Hembra** ___ raza Mestizo color Gris 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 1062334845
Tetefono: 3235096827.
Direccion V/ manduriaco

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#34

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Julieth otero Gonzalez identificado con cedula de ciudadania No. 1062287116 de Stelv 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 Gody. de especie **canina** Y o **felina**___ de sexo **Macho** Y **Hembra**___ raza Mestizo color Cafe y edad 10 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 23 dias del mes 09 del año 2024

Julieth otero Gonzales
Firma del propietario
C.C No. 1062287116
Tetefono: 3117013716
Direccion Mondomito

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

90

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nanci Gonzalez identificado con cedula de ciudadania No. 34604855 de Sder Q. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilizado. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Tony. de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestizo color Negro 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Julieth Otero Gonzales
Firma del propietario
C.C No. 1062287116
Tetefono: 3117013716
Direccion Montamito

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#91

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Carolina Tellez identificado con cedula de ciudadania No. 1062303743 de Sder P. 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 Felipe de especie **canina** ___ o **felina** Y de sexo **Macho** Y **Hembra** ___ raza Mestizo 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 25 dias del mes 09 del año 2025

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Carolina Tellez
Firma del propietario
C.C No. 1062303742
Tetefono: 3218411008
Direccion mondomo

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#42

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria Del Pilar Mensuve identificado con cedula de ciudadania No. 1007477128 de Stdv ✆ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ato de especie **canina** Y o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** Y raza Mestizo color Abano y edad 6 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Maria del Pilar Mensuve Franco
Firma del propietario
C.C No. 1007477128
Tetefono: 3117910437
Direccion Mondomito.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

43

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nancy ordoñez identificado con cedula de ciudadania No. 1062323964 de Stder φ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Luna de especie **canina** Y o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** Y raza Mestiza color _____ y edad 10 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Nancy ordoñez
Firma del propietario
C.C No. 1062323964
Tetefono: 3135548461
Direccion Hondonito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#44

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Dudiva Nieto identificado con cedula de ciudadania No. 24884032 de Sibundoy autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Danger de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Mestizo color Gris + Blanco 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 23 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 24884032
Tetefono: 3136243094
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#45

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nelly Yatacue identificado con cedula de ciudadania No. 34608559 de Sibundoy autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Milo de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestizo color Blanco y edad 5 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Nelly Yatacue Jamaico
Firma del propietario
C.C No. 34608559
Tetefono: 3146500930
Direccion Vereda Monomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#96

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nelly Yatacue identificado con cedula de ciudadania No. 34668559 de Sucre 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 Michu de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestizo color Amarillo 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 ____ dias del mes _____ del año _____

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario M.P. 18486
Cirugía y Anestesia
MASCOTAS FELICES

Nelly Yatacue Dorado
Firma del propietario
C.C No. 34608559
Tetefono: 3146500930
Direccion Mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#97

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Yurani Vargas identificado con cedula de ciudadania No. 1062325140 de Sabr. 4 autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Niña de especie **canina** X o **felina**___ 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 ____ dias del mes _____ del año _____

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Yurani Vergara Sandoval
Firma del propietario
C.C No. 1.062325140
Tetefono: 317 582 88 49.
Direccion Ulad. Mundial

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#98

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Eider Bumbay, identificado con cedula de ciudadania No. 1060163719 de Cartago. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Negra de especie **canina** Y o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** Y raza Mestiza 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 25 dias del mes 05 del año 2024

Firma del propietario
C.C No. 1060163719
Tetefono: 301 202 7394
Direccion monolomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#49

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jessica Fuentes identificado con cedula de ciudadania No. 1007145530 de Stdr Q autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Linda de especie **canina** Y o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** Y raza Mestiza color Cafe y edad 1 año 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 ____ dias del mes _____ del año _____

Jessica Gonzalez
Firma del propietario
C.C No. 1007145530
Tetefono: 3209875685
Direccion Mondomito

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

Powered by CamScanner

A50

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Anderson Alexis Lopez Gonzalez. identificado con cedula de ciudadania No. 1062349500 de Soledad autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Patel. de especie **canina** X o **felina**____ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Mestizo color Negro y edad 4 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 _____

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No.
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

#51

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Eliana Castillo Vasquez identificado con cedula de ciudadania No. 1.143.981.335 de Cali V. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Keller de especie **canina** Y o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** Y raza Mestizo color Blanca + café 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 25 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Eliana castillo v.
Firma del propietario
C.C No. 1.143.981.335
Tetefono: 3023454898
Direccion mondomito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner