04

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nicolas augusto Suarez Bangero identificado con cedula de ciudadania No. 10483516 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 Castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Scott de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color 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 29 dias del mes Sep del año 2024

Nicolas A Suarez

Firma del propietario
C.C No. 1048316
Tetefono: 3234803245
Direccion Calle 7A # 7-35 Los Samanes

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

(02)

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nancy lucia bedoya agudelo identificado con cedula de ciudadania No. 29844016 de Toro (valle) autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Zulu de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color tricolor 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Nancy Lucia Bedoya A.
Firma del propietario
C.C No. 29.844.016 Toro (V).
Tetefono: 3002579141
Direccion CL 9 # 12-36 Centenario.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

(03)

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angie Daniela Dagua Molina identificado con cedula de ciudadania No. 1062319642 de Santander ① autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre yellow de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color Tricolor 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Angie Dagua M
Firma del propietario
C.C No. 1062319642
Tetefono: 3154911762
Direccion Calle 10 # 9-48 Corona

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Angie Daniela Dagua Molina identificado con cedula de ciudadania No. 1062319642 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Black de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla 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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Angie Daniela Dagua M
Firma del propietario
C.C No. 1062319642
Tetefono: 3154117620
Direccion Barrio
ecoma

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Wilson Enrique Molina Garcia. identificado con cedula de ciudadania No. 10 466 514 de Santander de 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 Niebla de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Blanca y gris 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Enrique Molina
Firma del propietario
C.C No. 10 466 514
Tetefono: 313 773 44 92
Direccion Corona

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

06

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Wilson Enrique Molina Garcia identificado con cedula de ciudadania No. 1048 6514 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 Gris de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Gris 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Enrique Molina
Firma del propietario
C.C No. 1048651414
Tetefono: 3133734492
Direccion Corona

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

07

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Wilson Enrique Molina Garcia identificado con cedula de ciudadania No. 1048651 4 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 Patitas de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Blanco y 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICE

Enrique Molina
Firma del propietario
C.C No. 1048651 4
Tetefono: 3137734492
Direccion Corona

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo wilson enrique Molina Garcia identificado con cedula de ciudadania No. 1048651 4 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 Tigresa de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Tricolor 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICE

ENRIQUE MOLINA
Firma del propietario
C.C No. 1048651 4
Tetefono: 3137734492
Direccion curona

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

09

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo luz stella Palacio Gonzalez identificado con cedula de ciudadania No. 34 603 661 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 Castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Akiles de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Blanco-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 27 dias del mes Sept del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Luz estrella Palacios
Firma del propietario
C.C No. 34 603 661
Tetefono: 3185229155
Direccion Vereda Herrera

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Magnolia Bergara Ordoñez identificado con cedula de ciudadania No. 25 620 574 de Puerto tej. 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 Naylo de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Cafe-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 27 dias del mes Sep del año 2024

MASCOTAS FELICE

magnoliabergara

Firma del propietario
C.C No. 25 620 574
Tetefono:
Direccion Porvenir

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Mayra Alejandra Morales Uzuriaga identificado con cedula de ciudadania No. 1062 333 553 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 Zeus de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Pitboll color Blanco y 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Mayra A. Morales U.
Firma del propietario
C.C No. 1062333553
Tetefono: 3113898824
Direccion Centro

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

(12)

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Dora lilia Conda piedrahita identificado con cedula de ciudadania No. 34 606 194 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 Castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Felix de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Negro 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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICE

Dora Lilia Conda P
Firma del propietario
C.C No. 34 606 794
Tetefono: 310 428 96 28
Direccion Por venir

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ingrid vanesa herrera Conda identificado con cedula de ciudadania No. 1007 147 688 de _____ autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Castraciòn bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre lucky de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color gris y edad 1 mese

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 27 dias del mes Sept del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Ingridvanessaherreroconda
Firma del propietario
C.C No. 1007.747.688
Tetefono: 3773525299
Direccion porvenir

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

(14)

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo María Angelica daros identificado con cedula de ciudadania No. 31974976 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 Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Tobi de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo 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 27 dias del mes 09 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

María Angelica (aros)
Firma del propietario
C.C No. 31974976
Tetefono: 3228293535
Direccion tres de hada

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Karla Daniela Galvis Carrasquilla identificado con cedula de ciudadania No. 1007147028 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 Megan de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criollo color gris 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Karla Daniela

Firma del propietario
C.C No. 1007147028
Tetefono: 3102206078
Direccion Mandivá

MASCOTAS FELICE

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo estela chantre rivera identificado con cedula de ciudadania No. 1062 277 086 de la Plata (Huila) 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 Danger de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza pitbull color gris-Blanco 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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Estella chantre Rivera
Firma del propietario
C.C No. 1062277086
Tetefono: 3134878641
Direccion Arroyo.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nana del socorro porras Ibarra identificado con cedula de ciudadania No. 34 602 586 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Mona de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Universidad Antonio
MASCOTAS FELICES

Ma del Socorro Porras

Firma del propietario
C.C No. 34602586 stc
Tetefono: 3137082218
Direccion Ilerida Nt. Colombia

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ingrid viviana Aragon identificado con cedula de ciudadania No. 1 118 287 062 de Yumbo 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 Mimi de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Mestizo color gris 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Ingrid viviana Aragón
Firma del propietario
C.C No. 1118287062
Tetefono: 3004669945
Direccion Verdad la Concepción

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

(19)

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria eugenia quiguanas identificado con cedula de ciudadania No. 34596135 de _____ 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 tobby de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Blanco-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 27 dias del mes Sept del año 2024

Maria Eugenia Quiguanas T
Firma del propietario
C.C No. 34596135
Telefono: 3207058446
Direccion Cra 18 N° 16-16

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Alexandra Gallego Goegia identificado con cedula de ciudadania No. 34599375 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 Manchas de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Alexandra Gallego
Firma del propietario
C.C No. 34599375
Tetefono: 3206338015
Direccion Vereda San Pedro

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Solangi Jansasoy giraldo identificado con cedula de ciudadania No. 1124854225 de Putumayo autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Niño de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color blanco-negro 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Solangi Jansasoy Giraldo
Firma del propietario
C.C No. 1124854225
Tetefono: 3126716987
Direccion Carrera 14 #1A 52

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Solanyi Jansasoy giraldo identificado con cedula de ciudadania No. 1124854225 de putumayo autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Nina de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color cafe-blanco 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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICE

Solanyi Jansasor Giraldo
Firma del propietario
C.C No. 1124854225
Tetefono: 3126716987
Direccion carrera 16 #1452

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Dolia ercilia campo identificado con cedula de ciudadania No. 34608864 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 Castracion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pinto de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Criollo color negro - 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 27 dias del mes sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Dolia Ercilia campo
Firma del propietario
C.C No. 34 60 8 864
Telefono: 313 538 5428
Direccion Nuevo Sonanton.o

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jennifer Andrea Sarria Peña identificado con cedula de ciudadania No. 1062322575 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 Toby de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho** X **Hembra**___ raza Criollo color Cafe - Blanco 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Jenifer Andrea Sarria
Firma del propietario
C.C No. 1062322575
Tetefono: 3185014816
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Martha lucia Oca identificado con cedula de ciudadania No. 38567761 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 Castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Kino de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Blanco 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 24 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICE

Martha lucia Oca -
Firma del propietario
C.C No. 38567761
Tetefono: 3234387220
Direccion Jaguito

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Adriana Maria Velasco Daza identificado con cedula de ciudadania No. 34 610 839 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 Shester. de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color Blanco -negro y edad 1/2 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Adriana M. Velasco D.
Firma del propietario
C.C No. 34610839
Telefono: 3133240323
Direccion Calle 7 Sur 13 46.
la esperanza

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo aDriana Maria Velasco daza identificado con cedula de ciudadania No. 34 610 839 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 Castracion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Mono de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo 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 27 dias del mes sept del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Adriana M. Velasco D.
Firma del propietario
C.C No. 34610839
Telefono: 3133240323
Direccion Calle 7 Sur 13 46. la esperanza

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Adriana Maria Velasco duta identificado con cedula de ciudadania No. 34 610 839 de Santander ① autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Negro de especie **canina** ___ o **felina** X 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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Adriana M. Velasco D.
Firma del propietario
C.C No. 34610839
Tetefono: 3133240323
Direccion Calle 7 sur 13 46. La Esperanza.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Graciela cabrera identificado con cedula de ciudadania No. 34594056 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 castracion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Lulo de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color blanco-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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Graciela Cabrera
Firma del propietario
C.C No. 34594056
Telefono: 3186286070
Direccion cra 11 #2-28 Centro

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Marinella Gonzales Gomez identificado con cedula de ciudadania No. 34.604.210 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 Lulu de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Pincher color Marron 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Marinella Gonzalez G.
Firma del propietario
C.C No. 34604210
Telefono: 3137269469
Direccion Calle 2 Nº 21A21
B/ Porvenir

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Carmen tulia Gomez Salazar identificado con cedula de ciudadania No. 34597266 de Sierra - Cauca autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Nena de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color café-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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Carmen tulia Gomez
Firma del propietario
C.C No. 34.597266
Telefono: 3137269469
Direccion Calle 2 Nº 21A21
porvenir

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Mana franci Hernandez Sanez identificado con cedula de ciudadania No. 34614160 de Quinchia autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Pelusa de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla 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 27 dias del mes sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Francy Hernandez
Firma del propietario
C.C No. 34614160
Tetefono: 3173770159
Direccion Porvenir

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Yamileth Sanchez identificado con cedula de ciudadania No. 29118915 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 Candy de especie **canina** x o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** x raza labrador 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Yamileth Sanchez
Firma del propietario
C.C No. 29118915
Telefono: 311 329 3890
Direccion
San Bernabe 2 ETAPA

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Dana mayerli fernandez casso identificado con cedula de ciudadania No. 1062286178 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 Luna de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Pitbull 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Dana Mayerli Fernandez Casso
Firma del propietario
C.C No. 1062286178
Tetefono: 3127572386
Direccion Calle 3-1-16 Mondomo

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Dana mayerli Fernandez carco identificado con cedula de ciudadania No. 1062286178 de Santander ① autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre canela de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Pitbull 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Dana Materly Fernandez Carco
Firma del propietario
C.C No. 1062286178
Telefono: 3127572386
Direccion Calle 3-1-16 Mondomo

MASCOTAS FELICE

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Aura Maria Salazar Dominguez identificado con cedula de ciudadania No. 1062309153 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 Esperanza de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Angora color Blanca 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Firma del propietario
C.C No. 1062309153
Telefono: 314 571 3747
Direccion V. Quitarrisa.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Santiago lopez identificado con cedula de ciudadania No. 1061809767 de Popayán autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH 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 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 27 dias del mes sept del año 2024

Firma del propietario
C.C No. 1061809767.
Tetefono:
Direccion

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Santiago lopez identificado con cedula de ciudadania No. 1061809767 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Noa de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color Cafe-Blanco 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 27 dias del mes sept del año 2024

Firma del propietario
C.C No. 1061809767.
Tetefono:
Direccion

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Sebastian gomez identificado con cedula de ciudadania No. 1062318050 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Nuchta de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color Blanco-Negro 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 27 dias del mes sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Sebastian LG
Firma del propietario
C.C No. 1062318050
Telefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Sebastian gomez identificado con cedula de ciudadania No. 1062318050 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Nana de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Cafe-Negro y edad 2años

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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Sebastian LG
Firma del propietario
C.C No. 1062318050
Tetefono:
Direccion

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Camila villa fernandez identificado con cedula de ciudadania No. 1062332615 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 Castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre apolo de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Negro 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 27 dias del mes Sept del año 2021

MASCOTAS FELICE

Camila Villa F
Firma del propietario
C.C No. 1062332615
Tetefono: 3042284713
Direccion V. San Pedro.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Diomar gil identificado con cedula de ciudadania No. 31410357 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre laila de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Blanco-gris 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 27 dias del mes sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Maria Diomar Gil
Firma del propietario
C.C No. 31410.357
Tetefono: 3104945726
Direccion Cra 10 calle 11B. Colona.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Jose Alberto Soto identificado con cedula de ciudadania No. 79.921.465 de Bogota autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado esterializacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Lolo de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color Gris y edad 1/2 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Jose Alberto Soto
Firma del propietario
C.C No. 79.921465
Tetefono: 3137531194
Direccion Vereda las torres

MASCOTAS FELICES
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Paola Johanna Perez Gomez identificado con cedula de ciudadania No. 34612436 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 _____ de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Siames color Blanco 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 27 dias del mes 09 del año 2024.

Firma del propietario
C.C No. 34612436
Tetefono: 3206694130
Direccion B/ arrayan

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Paula Johanna Perez gomez identificado con cedula de ciudadania No. 34 612 436 de Boldanillo autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre tita de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color amarilla 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 27 dias del mes sept del año 2024

Paula P

Firma del propietario
C.C No. 34 612 436
Tetefono: 3206694130
Direccion B/ ARBOLO

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Heidy Vanessa Trocher Ramos identificado con cedula de ciudadania No. 1007148464 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 Alana de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criollo color Cafe 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Heidy Vanessa Trocher Ramos
Firma del propietario
C.C No. 1007148464
Telefono: 3145672290
Direccion Vereda Paramillo 1

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Sandra liliana sarria identificado con cedula de ciudadania No. 34609836 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre atena de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza pitbull 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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICE

Sandra Sarria
Firma del propietario
C.C No. 34609836
Tetefono: 3128948156
Direccion Vereda lalita - mondomo.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Mana eugenia Bototo identificado con cedula de ciudadania No. 1060100183 de Caldono autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Princesa de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color gris-amarillo 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 27 dias del mes Sept del año 2024

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

Mana Eugenia Bototo Tatti
Firma del propietario
C.C No. 1060100183
Tetefono: 3128231350
Direccion Calle 11-10 28. Centenario.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria de los angeles trochez cobo identificado con cedula de ciudadania No. 1062328578 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Niña de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color blanca - café 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 27 dias del mes sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Maria Trochez C.
Firma del propietario
C.C No. 1062328578
Telefono: 3207266456
Direccion San Jose

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Lucero Tondbala Valencia identificado con cedula de ciudadania No. 34607029 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 Ceniza de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Gris 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 27 dias del mes 09 del año 2024

Lucero Tondbala Valencia
Firma del propietario
C.C No. 34 607029
Tetefono: 316 986 6713
Direccion Barrio Lourdes

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Ana Sol Gregoria leon Mendez identificado con cedula de ciudadania No. 18 800 892 de Venezuela autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterelizacion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Mia de especie **canina** x o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** x raza Criollo color Marron 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 18.800892
Tetefono: 3157018812
Direccion Bello horizonte

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Maria oliva toro dague identificado con cedula de ciudadania No. 1062289090 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Cilga de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color Cafe-Blanco 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 27 dias del mes Sept del año 2021

MASCOTAS FELICES

Maria Toro.
Firma del propietario
C.C No. 1062289070.
Telefono: 3158395888
Direccion Lourdes via carbonero.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Edgar cano henao identificado con cedula de ciudadania No. 109322 1427 de Santandera autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH 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 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 27 dias del mes sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

109322 1427
Firma del propietario
C.C No.
Tetefono: Edgar cano
Direccion 310 3485379.
Alejandra burgos

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luisa Maria Reyes Bustos identificado con cedula de ciudadania No. 1062278593 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 Aria de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criollo color Gris-Amarillo. 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Luisa Reyes
Firma del propietario
C.C No. 1062278593
Telefono: 3156369502
Direccion V/ San Pedro

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nancy Talasar figueroa identificado con cedula de ciudadania No. 34602995 de santander 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 Negrita de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criollo 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 34602995
Tetefono: 3187300584
Direccion Vereda Cuita Pereza.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Adiana Maria Restrepo Torres identificado con cedula de ciudadania No. 34.608404 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 TOBY 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 27 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Adriana M. Restrepo T.
Firma del propietario
C.C No. 34'608.404.
Tetefono: 3217243262
Direccion B/ SAN BERNABE 1 ETAPA.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

57

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Nelly Lozano Zuñiga identificado con cedula de ciudadania No. 31902651 de Palmira autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Luna de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color gris y edad 4 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Nelly Lozano Zuñiga.
Firma del propietario
C.C No. 31912651
Telefono: 3138116715.
Direccion Loma Linda.

MASCOTAS FELICE
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Luz Mery pillimue campo identificado con cedula de ciudadania No. 34612822 de Cabdono autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado castración bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Palomo de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Criollo color blanco-amarillo y edad 2años.

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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

Luz Mery Pillimue
Firma del propietario
C.C No. 34612822
Telefono: 3137033714
Direccion
Carrera 11 Sur Nariño

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Sandra Milena Santacruz Parra identificado con cedula de ciudadania No. 34 613514 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Loli de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Firma del propietario
C.C No. 34613514
Telefono: 3144579452
Direccion CRA 11 #6-48 B/CENTRO

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo * Karen Sofia Mann identificado con cedula de ciudadania No. 34613083 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Sabnna de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza Criolla color blanca-Negra 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 27 dias del mes Sept del año 2024

MASCOTAS FELICES

KAREN SOFIA MANN
Firma del propietario
C.C No. 34 613083
Telefono: 312 2464954
Direccion Betania

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo clara ines montoya identificado con cedula de ciudadania No. 34 615309 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 Castracion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre max de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color café 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 ____ dias del mes _____ del año _____

MASCOTAS FELICES

Clara Ines Montoya
Firma del propietario
C.C No. 34 615 309
Tetefono: 318 673 6337
Direccion Loudres

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Clara Ines montoya identificado con cedula de ciudadania No. 34615309 de Santandero 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 brus 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 27 dias del mes sept del año 2024

Clara Ines Montoya
Firma del propietario
C.C No. 34 615 309
Telefono: 313 674 6327
Direccion Louderes

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Hansol Balanta identificado con cedula de ciudadania No. 34614931 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre gretel de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color blanca-café 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 27 dias del mes sept del año 2024

Hansol Balanta Cordoba
Firma del propietario
C.C No. 34614931
Telefono: 3216279433
Direccion Santa Ines

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

Powered by CamScanner

Ferales

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo lorena lopez identificado con cedula de ciudadania No. 34596 926 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ninguno de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza criolla color blanco- 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Firma del propietario
C.C No.
Tetefono:
Direccion

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Ferales

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Lorena lopez identificado con cedula de ciudadania No. 34596026 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 – OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ninguno 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 27 dias del mes sept del año 2024

MASCOTAS FELICE

lorena. lopez
Firma del propietario
C.C No. 34596026
Telefono:
Direccion triplex lolo

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Ferales

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo lorena lopez identificado con cedula de ciudadania No. 34596026 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 OVH bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ninguno de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza criolla color atigrada 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 27 dias del mes Sept del año 2024

Lorena Lopez

Firma del propietario
C.C No.
Tetefono:
Direccion Triples lolo

MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Feralet

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Lorena lopez identificado con cedula de ciudadania No. 34596026 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 Castracion bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Ninguno de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color negro-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 27 dias del mes Sept del año 2024

Lorena lopez
Firma del propietario
C.C No. 34596026
Telefono:
Direccion triplex lolo

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

Powered by CamScanner