Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Diana Carolina Aguilar identificado con cedula de ciudadania No. 1062277106 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 Pepper de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza criollo color Gris y edad 15 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 26 dias del mes 09 del año 2014

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Diana Carolina Aguilar.
Firma del propietario
C.C No. 1062277106.
Tetefono: 321 683 23 35.
Direccion Sanrafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Diana Carolina Aguilar identificado con cedula de ciudadania No. 1062277106 de Sder 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 Fiona de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Criolla color Gris-Blanco y edad 15 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Diana Carolina Aguilar.
Firma del propietario
C.C No. 1 062 277 106.
Tetefono: 321 683 23 35.
Direccion Sanrafael.

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 SANDRA SINISTERRA identificado con cedula de ciudadania No. 38 604700 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 LASIE de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza CRIOLLO color CAFE-CLARO y edad 2 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Sandra Sinisterra
Firma del propietario
C.C No. 38604700
Tetefono: 3146498060
Direccion Santa Fe

38604700
Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo MARIA VICTORIA RUIZ identificado con cedula de ciudadania No. 31528844 de Jamundí 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 RUKER de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza CRIOLLO color BARCINO 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 31528844.
Tetefono: 3148703538
Direccion V/samRafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo MARIA VICTORIA RUIZ identificado con cedula de ciudadania No. 31528844 de Jamundí autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado ESTERILIZACION bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre LUPE de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza CRIOLLO color 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 26 dias del mes 09 del año 20024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma del propietario
C.C No. 31528844
Tetefono: 3148763538
Direccion V/ San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo ISABELA MURCIA RUIZ identificado con cedula de ciudadania No. 1006365764 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 BALÚ de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza CRIOLLO color 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Isabela Murcia Ruiz
Firma del propietario
C.C No. 1006365764
Tetefono: 3126670596
Direccion Vereda san Rafael

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Universidad de Antioquia
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 ROSA ELENA HERNANDEZ identificado con cedula de ciudadania No. 29561699 de Jamundí autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado ESTERILIZACION bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre PRINCESA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza CRIOLLA color AMARILLA 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Rosa Helena Hernandez
Firma del propietario
C.C No. 29561699
Tetefono: 3138288945
Direccion Vereda San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo AIDA MARIA VASQUEZ identificado con cedula de ciudadania No. 38561460 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 CRIOLLA color AMARILLA y edad 8 AÑOS .

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024 .

Aida Maria Vasquez
Firma del propietario
C.C No. 38.561.460
Tetefono: 3148045223
Direccion Vereda San Rafael

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
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 SANDRA LILIANA BURBANO identificado con cedula de ciudadania No. 1062306696 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 TONY de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza CRIOLLO color NEGRO y edad 1 1/2 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Sandra Liliana Burbano.
Firma del propietario
C.C No. 1062 306 696.
Tetefono: 3234687192
Direccion Vereda San Rafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo INGRID GONZALEZ FORY identificado con cedula de ciudadania No. 1062279441 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 MARAVILLA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza CRIOLLO color CAFE 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 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Universidad Antonio
MASCOTAS FELICES

Ingrid Gonzalez
Firma del propietario
C.C No. 1062 279 441
Tetefono: 323 582 7749
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo INGRID GONZALEZ FORY identificado con cedula de ciudadania No. 1062279441 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 MIAUCHI de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza CRIOLLO color BLANCO-AMARILLO y edad 18 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Ingrid Gonzalez Fory
Firma del propietario
C.C No. 1062279441
Tetefono: 3235827749
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo LORDY BALANTA identificado con cedula de ciudadania No. 4.762.212 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 CAPULINA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color AMARILLA 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Lordy Balanta.G
Firma del propietario
C.C No. 4762 212
Tetefono: 310 397 1355
Direccion Sanrafael

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
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 SANDRA LILIANA VASQUEZ identificado con cedula de ciudadania No. 1059989915 de PUERTO TEJADA 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 SOL de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZA 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario M.P
MASCOTAS FELICES

SANDRA LILIANA
Firma del propietario
C.C No. 1059989915
Tetefono: 3137066399
Direccion Vereda San Rafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo YAMILET GARCIA POSSO identificado con cedula de ciudadania No. 31.497.606 de LA VICTORIA 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 LUCAS de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza MESTIZO color AMARILLO 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 26 días del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Yamilet Garcia Posso.
Firma del propietario
C.C No. 31.497.606
Telefono: 3103964956
Direccion Vereda San Rafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo PAULA ANDREA RANGEL identificado con cedula de ciudadania No. 1054557410 de LA DORADA 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 SACHA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color NEGRO y edad 18 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 26 dias del mes 09 del año 2024.

Paula Rangel.
Firma del propietario
C.C No. 1054557410
Tetefono: 3117502946
Direccion Vereda San Rafael.

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

Powered by CamScanner

5#16

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo OCTAVIO CLAROS identificado con cedula de ciudadania No. 10692527 de PITALITO. 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 MARIPOSA de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza MESTIZO color NEGRO y edad 1 AÑO

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024.

OCTAVIO CLAROS
Firma del propietario
C.C No. 10692527
Tetefono: 3105380720
Direccion VDA SAN RAFAEL

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
Universidad Antonio Nariño
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 Argeni Mera identificado con cedula de ciudadania No. 25665711 de Squilichao 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 parcha de especie **canina** ___ o **felina** x de sexo **Macho**___ **Hembra** x raza Mestizo color blanco con gris 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 ____ dias del mes _____ del año _____

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Argeni Mera
Firma del propietario
C.C No. 25665711
Tetefono: 3147526807
Direccion Santa Fael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo DILFA RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadania No. 25665639 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 SOMBRA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZA color NEGRA y edad 1 AÑO

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Dilfa Rodriguez
Firma del propietario
C.C No. 25665639
Tetefono:
Direccion VEREDA SAN RAFAEL

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo FRANCY ELENA FORY identificado con cedula de ciudadania No. 1062275629 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 ZOE de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color CAFE y edad 6 MESES.

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Franca elen FORY JOS
Firma del propietario
C.C No. 1062275627
Tetefono: 313 702 8224
Direccion Sanvicta

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo JORGE HERNAN MERA identificado con cedula de ciudadania No. 10491685 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** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza MESTIZO color ATRIGRADA 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 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Mera

Firma del propietario
C.C No. 10491685.
Tetefono:
Direccion 3206750229.
Vereda San Rafael.

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 MARIA RUBIELA MINA identificado con cedula de ciudadania No. 25665792 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 MUÑECA de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza MESTIZO color NEGRO-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 26 dias del mes 09 del año 2024.

MASCOTAS FELICE

Maria Rubiela Mina
Firma del propietario
C.C No. 25665792
Tetefono: 3147258063
Direccion Vereda San Rafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo MARYURI ALEXANDRA identificado con cedula de ciudadania No. 1077864201 de GARZON 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 NYX de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color BLANCA-NEGRO y edad 7 MESES.

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario M.P.
Universidad Antonio
MASCOTAS FELICES

Maryuri Trujillo Trujillo
Firma del propietario
C.C No. 1077864201
Tetefono: 3233814510
Direccion vd/ San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo YANNI A. GARCES. identificado con cedula de ciudadania No. 1062280 297 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 MANCHA. de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza MESTIZO color BLANCA-GRIS-AMAR 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Yanni Astrid Garces Mezú
Firma del propietario
C.C No. 1062280297
Tetefono: 3216460137
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo FRANCY ELENA FORY identificado con cedula de ciudadania No. 1062275627 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 ZOE de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO 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 26 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Francy Elena Fory
Firma del propietario
C.C No. 1062275627
Tetefono: 3137028220
Direccion Barrio Bonyfel

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo MARYURI GOMEZ RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadania No. 1.143.833.317 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 CASTRACION bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre MICHO de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza MESTIZO color BLANCO- 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Maryuri Gomez Rodriguez
Firma del propietario
C.C No. 1143 833 317
Tetefono: 321 508 7788
Direccion Vereda San Rafae

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 KAREN MELIZA RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadania No. 1002994027 de CALOTO autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado ESTERILIZACION bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre LUNA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO 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 26 dias del mes 09 del año 2024.

Karen Rodriguez
Firma del propietario
C.C No. 1002994027
Tetefono: 3136499499
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo NAYELY RUIZ IDROBO identificado con cedula de ciudadania No. 1061698057 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 GINGER de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza MESTIZO color BLANCO- CAFE 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Nayely Ruiz
Firma del propietario
C.C No. 1061698057
Tetefono: 3138288945
Direccion Vereda San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo ANGELLY SARASTI identificado con cedula de ciudadania No. 1007150936 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 TAARA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color BLANCA - 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Angelly Sarasti G.
Firma del propietario
C.C No. 1007150936
Tetefono: 3116089435
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo ALICIA LORENA CORREA MORENO identificado con cedula de ciudadania No. 1062279109 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 SOE de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza MESTIZO color AMARILLO 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Alicia Lorena Correa M
Firma del propietario
C.C No. 1.062279109
Tetefono: 3217416369
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo DORIS CAMPO CALCEDO identificado con cedula de ciudadania No. 25665801 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 ESTERILIZADA bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre GAVIOTA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color NEGRO y edad 10 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 26 dias del mes 09 del año 2024

MASCOTAS FELICES

Doris campo caicedo
Firma del propietario
C.C No. 25665801
Tetefono: 3137519612
Direccion vereda Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo MARICELA MERA identificado con cedula de ciudadania No. 25665708 de Saquisilí autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Peluso de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza Mestizo color Amarillo 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 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Maricela Mera
Firma del propietario
C.C No. 25665708
Tetefono: 312269
Direccion Vereda San Rafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo JAIME MINA identificado con cedula de ciudadania No. 4762070 de CALOTO. autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado _____ bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre MUÑECA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color NEGRA y edad 6 AÑOS

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024

Jaime Mina.
Firma del propietario
C.C No. 4762070
Tetefono: 3117502946
Direccion VEREDA SAN RAFAEL.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo MARICELA MERA identificado con cedula de ciudadania No. 25665708 de Squilichao 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 tribilin de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza mestizo color gris claro y edad 2 años

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario M.P.
Universidad de Antioquia
MASCOTAS FELICES

Maricela Mera
Firma del propietario
C.C No. 25665708
Tetefono: 3126974725
Direccion Sanrafael (cauca)

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo LORENZO IBARGUEN RENTERIA identificado con cedula de ciudadania No. 1586013 de LLORO 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 PELUCHE de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza MESTIZO color GRIS y edad 8 AÑOS

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
MASCOTAS FELICES

Lorenzo Ibargüen R.

Firma del propietario
C.C No. 1586013
Tetefono: 3146627384
Direccion Vereda San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Yanni Astrid Garces identificado con cedula de ciudadania No. 1062280297 de Suquilchao 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 Ivan de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza mestizo color blanco pintado 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Yanni Astrid Garces Mejía
Firma del propietario
C.C No.
Tetefono:
Direccion

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 Eilin Sotaya mina identificado con cedula de ciudadania No. 1007149089 de Caloto autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre Mia de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestizo color Gris pintado 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Eilin S. Mina B.
Firma del propietario
C.C No. 1007149089
Tetefono: 3127587819
Direccion Vereda San Rafael
frente a la escuela

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 ANA PATRICIA GUTIERREZ identificado con cedula de ciudadania No. 34606084 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 SAMANTA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color AMARILLA 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 26 dias del mes 09 del año 2024 .

Patricia G.

Firma del propietario
C.C No. 34606084
Tetefono: 3116074343
Direccion Vereda San Rafael

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario
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 DORANY CARABALI MERA. identificado con cedula de ciudadania No. 1061430327 de CALOTO autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado ESTERILIZACION bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre LUNA de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024,

Jorge Armando Lozano Zuñiga
Médico Veterinario M.P.
Universidad Antonio Nariño
MASCOTAS FELICES

Dorany carabali mera.
Firma del propietario
C.C No. 106 143 0327
Tetefono: 313 334 7736
Direccion San Rafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo DORANY CARABALI MERA. identificado con cedula de ciudadania No. 1061 430 327 de CALOTO autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado ESTERILIZACION. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre CANDY de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza _____ color _____ y edad _____

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Dorani carabali Mera
Firma del propietario
C.C No. 1061430327.
Tetefono: 131 334 7736
Direccion San Rafael.

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

40

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo DANIELA RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadania No. 1059993403 de PUERTO TEJADA 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 PRINCIPE de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza MESTIZO 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 26 dias del mes 09 del año 2024

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

Daniela Rodriguez
Firma del propietario
C.C No. 1059993403
Tetefono: 3148248739
Direccion VEREDA San RUFUGI

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo María angelica Meza Mina identificado con cedula de ciudadania No. 25665630 de Squilichoo 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 Muffi de especie **canina** X o **felina**___ de sexo **Macho**___ **Hembra** X raza Mestizo color negro 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 26 dias del mes 09 del año 2024

Firma del propietario
C.C No. 25665630
Tetefono: 3137368867
Direccion Vda San Rafael

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

42

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo EDIER FORI identificado con cedula de ciudadania No. 1062274655 de CALOTO autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado CASTRACION. bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre LOKIS de especie **canina** X o **felina** ___ de sexo **Macho** X **Hembra** ___ raza MESTIZO color NEGRO 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 26 dias del mes 09 del año 2024.

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Eder orlando Fori
Firma del propietario
C.C No. 1062274655
Tetefono: 3166059410
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

43

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo Hugo mino mcto identificado con cedula de ciudadania No. 4762123 de Squilichao autorizó al Médico Veterinario Jorge Armando Lozano Zuñiga con matricula profesional No. **18486** para que realice la intervencion quirurgica y/o procedimiento denominado Esterilización bajo anestesia general que requiere mi mascota con nombre tom de especie **canina** x o **felina** ___ de sexo **Macho** x **Hembra** ___ raza mestizo color Amarillo y edad 4 años

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

Para constancia de lo anterior se firma a los 26 dias del mes 09 del año 2024

Jorge Armando Lozano Zuñiga
MASCOTAS FELICES

Hugo Mino
Firma del propietario
C.C No. 4762123
Tetefono:
Direccion San Rafael

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner

44

Mascotas Felices
Dr. Lozano

QUIRÓFANO MÓVIL
DE ESTERILIZACIÓN

ACTA DE CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA

Yo SANDRA SINISTERRA identificado con cedula de ciudadania No. 38604700 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 MARIPOSA de especie **canina** ___ o **felina** X de sexo **Macho** ___ **Hembra** X raza MESTIZO color BLANCA-GRIS 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 26 dias del mes 09 del año 2024.

MASCOTAS FELICES

Sandra Sinisterra
Firma del propietario
C.C No. 38604700
Tetefono: 3146498060
Direccion sares

Firma médico veterinario
M.P 18486

Powered by CamScanner