UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION
PROGAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

El presente consentimiento es firmado libre de toda presión de terceros incluyendo los médicos veterinarios y demás personal de la clínica veterinaria. Declaro con mi firma que se me ha informado el pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero a la Clínica Veterinaria VET HELP y Union Temporal Bienestar USME de toda responsabilidad civil, legal, contractual y extracontractual en virtud del servicio prestado a mi animal.

Firma:
Nombre tutor/cuidador: Victor Patiño
Veterinario: Teléfono fijo:
Celular: 3153659196
C.C: 80489681

Firma:
Nombre Médico Angel sebastian cicuñci
TP A1171

Unión Temporal Bienestar Usme