**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Doris Estefania David con cédula de ciudadanía 1002147979 de Girardota en calidad de propietario o responsable de la mascota Panda de especie felino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Doris Estefania Duallaez C.C 1002147979
Dirección Pinguro Teléfono 3182958596
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Leidy yulieth Manco con cédula de ciudadanía 1041176394 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Tor de especie Canino raza Rottweiler y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leidy Manco C.C 1041176394
Dirección Barso Giraldo Teléfono 3188 3878223
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Cinthia Gil con cédula de ciudadanía 1020403469 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Minita. de especie Canina. raza Yorki. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Cinthia Gil . C.C 1020403469
Dirección Pinguro Teléfono 3218815085
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Lizeth Usuga con cédula de ciudadanía 1017991890 de Medellín en calidad de propietario o responsable de la mascota Rocky de especie Canino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Lizeth C.C 1017.991890
Dirección Ciudad Bolívar Teléfono 3150226292
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Francy David. con cédula de ciudadanía 43204578 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Dombo de especie Canino raza Pincher. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Francy milena O C.C 43204578
Dirección Cativo Teléfono 3147551279.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Nolasco Osuga. con cédula de ciudadanía 15450021 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Apolo de especie Felino raza criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Nolasco Osuga C.C 15450021
Dirección Eto Pinguro Teléfono 3150722742
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Katherine Ospina. con cédula de ciudadanía 1037723688 Copia. en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Johana Ospina C.C _____
Dirección _____ Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

# CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Lizeth Usuga López con cédula de ciudadanía 1017911890 de Medellín en calidad de propietario o responsable de la mascota Canelo de especie Felino raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable L. U. Th. C.C 1017911890

Dirección Cra de Pinares Teléfono 3150228392

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Fanny Usuga con cédula de ciudadanía 21580769 de _____ en calidad de propietario o responsable de la mascota Lona de especie Felina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Fanny Usuga Ospina. C.C 21580769

Dirección _____ Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Fanny Usuga con cédula de ciudadanía 21580769 de _____ en calidad de propietario o responsable de la mascota Tailon de especie Canina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Fanny Usuga Ospina C.C 21580769
Dirección _____ Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Cintia Gil con cédula de ciudadanía 1020403469 de Bello en calidad de propietario o responsable de la mascota Kira de especie Felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Cintia Gil C.C 1.020.403469

Dirección Pinguro Teléfono 3218815085

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 Julio de 2025

Yo Elizabeth Franco. con cédula de ciudadanía 1017204616 de Medellin. en calidad de propietario o responsable de la mascota May de especie felino raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Elizabeth Franco I. C.C 1017204616

Dirección Pinguro Teléfono 302 861 34 84

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

# CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 Julio del 2025

Yo Estefania Higuita con cédula de ciudadanía 1017603949 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Lola. de especie felino. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Estefania Giraldo C.C 1017760349
Dirección Pinguo Teléfono 3166149167
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Luisa F. Ospina P. con cédula de ciudadanía 1022093768 Santa fe. en calidad de propietario o responsable de la mascota Simba. de especie Canina raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luisa Ospina Rivera C.C 1022093768
Dirección corregimiento Pinguro Teléfono 3178348625
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

# CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Estefania Higuita con cédula de ciudadanía 1017160340 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Pancha de especie Felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Estefania Giraldo C.C 1017700849

Dirección Pinguro Teléfono 3166149767

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Estefania Higuita. con cédula de ciudadanía 1017160349 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Thiago de especie felino raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Estefania Giraldo C.C 1077760349
Dirección Pinguro Teléfono 3166149161
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Diana Patricia Monsalve con cédula de ciudadanía 39.172067 de Vegachi en calidad de propietario o responsable de la mascota Copito. de especie felino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Diana patricia monsalve C.C 39.172067
Dirección ferremanta la pinzona Teléfono 3127595529
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Rosalba Hidalgo con cédula de ciudadanía 21742733 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Rubi de especie Felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Rosalba Hidalgo C.C 21742733

Dirección Angora Teléfono 3234356833

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

# CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Yonny Mazo con cédula de ciudadanía 1037045118 de San Jose en calidad de propietario o responsable de la mascota Negra de especie canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Yonny Mazo C.C 1037045118

Dirección Vereda el Balso Teléfono 3134904535

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Sara Maria Benitez con cédula de ciudadanía 1041176815 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Negra de especie Canina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Sara Maria Benitez C.C 1041176815
Dirección Ringuro Teléfono 3136669364
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Angy Presiga. con cédula de ciudadanía 1022098213 de Santa fe. en calidad de propietario o responsable de la mascota Sabrina de especie Canina raza Coker - y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Angy P C.C 1022098213
Dirección Vereda el Balso Teléfono 3218650136
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio de 2025

Yo Lina Tobergda con cédula de ciudadanía 1001669867 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Sacha de especie canina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Lina Marcela Tobergda C.C 1001669867

Dirección Pingoro Teléfono 3147072722

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio de 2025

Yo Yuni Marcela C. con cédula de ciudadanía 1040364889 de Carepa en calidad de propietario o responsable de la mascota Milu de especie felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Yuni marcelo Arenzo C.C 1040364889
Dirección Pinguro Teléfono 3225870271
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Elida Higuita con cédula de ciudadanía 21911664 de _____ en calidad de propietario o responsable de la mascota chapola de especie Telina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Elida Higuita c.c 21911664
Dirección Pinguro Teléfono 3126763846
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Tatiana Tamayo con cédula de ciudadanía 1001744145 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Jonior. de especie Canino raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Tatiana Tamayo V C.C 1001744145.
Dirección Pinguro. Teléfono 3147700407
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025.

Yo Tatiana Tamayo con cédula de ciudadanía 1001744145 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Lapita de especie Felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Tatiana Tamayo Ossa C.C 1001744145.
Dirección Pinguro Teléfono 3147100407.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Helda Olimpo con cédula de ciudadanía 7166232 de Frontino. en calidad de propietario o responsable de la mascota Negro de especie canina raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Eldrolimpo Moreno C.C 7166232
Dirección Pingos Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Sandra Villa con cédula de ciudadanía 43777130 de _____ en calidad de propietario o responsable de la mascota Negra de especie Canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable SANDRA VILLA. C.C 43777130
Dirección PINGUNO Teléfono 3225979509
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Helder Olimpo con cédula de ciudadanía 7166232 de Frontino en calidad de propietario o responsable de la mascota Shakira de especie Canino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Helder Olimpo Parra C.C 7166232.
Dirección Pingoro. Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Ligia Hernandez con cédula de ciudadanía 39200003 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Mia de especie Canina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ligia Hernandez C.C 39200003
Dirección Danzuno Teléfono 3505082663
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Sandra Villa con cédula de ciudadanía 43777130 de _____ en calidad de propietario o responsable de la mascota Mona de especie Canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable SANDRA VILLA c.c 43 777 130
Dirección PINGUA Teléfono 3225979509
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Disneyi Parra Gomez con cédula de ciudadanía 1045507573 de Turbo en calidad de propietario o responsable de la mascota Renesme de especie Felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Disneyi Parra C.C 1.045.507-573
Dirección Vereda el Bolso Teléfono 3194052938
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Daniela Argaez con cédula de ciudadanía 1022096921 de Santa Fe Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Nino. de especie Felino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Daniela Argaez O. C.C 1022096921

Dirección Vereda El Balso Teléfono 3206292586

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Junio de 2025.

Yo Alejandra David con cédula de ciudadanía 1036671213 de Itagui. en calidad de propietario o responsable de la mascota Cosmo. de especie Gato. raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Alejandra David M. C.C 1036671213
Dirección El carmelo Teléfono 3188653696
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Ligia Hernandez con cédula de ciudadanía 39200003 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Teo de especie Felino raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ligia Hernandez C.C 39200003
Dirección Pinguro Teléfono 3505082663
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Diana Patricia Monsalve con cédula de ciudadanía 39172067 de Vegachi en calidad de propietario o responsable de la mascota Zoe de especie Felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Diana patricia Monsalve C.C 39.172067
Dirección Perro mostaza pinjoso Teléfono 3127159529
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Diana patricia Monsalve con cédula de ciudadanía 39172067 de Vegachí en calidad de propietario o responsable de la mascota GUS de especie felino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Diana patricia Monsalve C.C 39.172062

Dirección Ferremontaña pinguo Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Daniela Argaez. con cédula de ciudadanía 1022096921 de Santa Fe de Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Suey de especie Felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Daniela Argaez G. C.C 1022096921
Dirección Vereda El Balso Teléfono 3206292586
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio 2025.

Yo Yesenia Jimenez con cédula de ciudadanía 1040968820 de San pedro en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna de especie felino raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Shirly Lorena Ramirez C.C 1040976820
Dirección Giraldo Teléfono 3100610881
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio 2025

Yo Andres Graciano con cédula de ciudadanía 1000105909 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Athened de especie canino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Andrés Graciano David C.C. 1000105909
Dirección Vereda la pava. Teléfono 3208000489.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio 2025

Yo Nataly Cifuentes. con cédula de ciudadanía 1041176253 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Teo. de especie Felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Natali Cifuentes M c.c 1041176253
Dirección Vereda la Sierra. Teléfono 3159834104.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Dionio Higuita con cédula de ciudadanía 1045467572 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Perla. de especie Gata. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Jhon Mauricio Higuita C.C 1041166776
Dirección Giraldo Teléfono 3207734484
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio de 2025.

Yo Natali Cifuentes con cédula de ciudadanía 1041176253 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Teilor. de especie Perro raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Natali Cifuentes M c.c 1041176253
Dirección Vereda la Sierra. Teléfono 3159834104
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 16 de Julio del 2025.

Yo Dori Hoyos. con cédula de ciudadanía 1045916758 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Otto. de especie Perro raza criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Dori Mariza Hoyos C.C 1045916758
Dirección Giraldo Teléfono 3001794484
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Dioni Maritza Higuita con cédula de ciudadanía 1045916757 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Linda de especie Felina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Dioni Maritza C.C 1045916757
Dirección Abula Teléfono 3225944484
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Diani Maritza Higuita con cédula de ciudadanía 1045416S2 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Max de especie Felino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Diany Maritza Higuita C.C 1045416526.
Dirección Giraldo Teléfono 3227294484
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio de 2025

Yo Xiomara Dorango A con cédula de ciudadanía 1001744237 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Jerry de especie Felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Xiomara Dorango Arias C.C 1001744237.
Dirección Vereda el Tambo Teléfono 3122510337.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Mario O. Angel. con cédula de ciudadanía 43600580 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna. de especie Perra. raza Pastora. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Mario Felix A. C.C 43 600580
Dirección Aguada Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio. del 2021.

Yo Lina Marcela David. con cédula de ciudadanía 1041177390 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Chen de especie Perro. raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Lina Marcela David Higuita C.C 1041177390
Dirección Urbanización Los Naranjos Teléfono 3134420601
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Ana Marcela David con cédula de ciudadanía 1041173910 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Zoe de especie Felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ana Marcela David Higuita C.C 1041173910
Dirección Urbanización los Naranjos Teléfono 313 442 0601
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 1o de Julio del 2025.

Yo Fernando Durango con cédula de ciudadanía 3486351 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Kira de especie Perra. raza Pastora alemán y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Fernando Durango c.c 3486351
Dirección Vereda Tapo Teléfono 3206228780
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio de 2025.

Yo Luz imelda Mano con cédula de ciudadanía 51758671 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Amelia de especie felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable _____ C.C 51758671.
Dirección Manzana 10 Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025.

Yo Kelly yoliana Gil con cédula de ciudadanía 1046909993 de Segovia en calidad de propietario o responsable de la mascota Princesa de especie felina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Kelly Gil C.C 1046909993
Dirección Barrio Horizontes Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Daniel Quiñones con cédula de ciudadanía 1063298433 de Montelibano en calidad de propietario o responsable de la mascota Sito. de especie Canino raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Daniel Quiñones C.C 1063298433
Dirección Los Colorados Teléfono 3106387905
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio 2025

Yo Carmen Helena Campo con cédula de ciudadanía 21759422 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Frenia. de especie Felino raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Carmen Elena Campo C.C 21759422
Dirección planta pura Teléfono 314 836 60 19
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Melisa. Gil. con cédula de ciudadanía 1046909921 de Segovia en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna de especie Gata. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Melisa Gil C.C 1046909921
Dirección Organización Horizontes Teléfono 3205571640
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Melisa Gil con cédula de ciudadanía 1046909925 de Segovia. en calidad de propietario o responsable de la mascota Cheo de especie Felino raza criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Melisa Gil C.C 1046909925
Dirección Urbanización Hayuelos Teléfono 3205571640
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Julio 10del 2025.

Yo Cindy Monsalve. con cédula de ciudadanía 1037570473 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Nina. de especie Perra. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable _____ C.C 1037570473.
Dirección Manglar - Giraldo Teléfono 3233639925
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio de 2025

Yo Bibiana Urrego con cédula de ciudadanía 1041176191 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Mona de especie Felina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Bibiana Urrego C.C 1041176191
Dirección Barrio la mesa Teléfono 310 809 55 43.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Julio 16 2025.

Yo Carlos Arango con cédula de ciudadanía 15405399 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Alaska de especie Perro. raza Pastora y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Carlos Alberto Arango C.C 15 405 399
Dirección La Sierra. Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Liliana Marcela Muñoz con cédula de ciudadanía 1046902446 de Segovia en calidad de propietario o responsable de la mascota Lulu de especie canina raza Pinchev y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Liliana Muñoz G c.c 1046902446
Dirección Alfonzo Lopez Teléfono 3145205861
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Julio 11 de 2025

Yo Amparo Osuga Fernandez con cédula de ciudadanía 39409340 de Apartado en calidad de propietario o responsable de la mascota Suey de especie Felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María Amparo Osuga F c.c 39409340
Dirección _____ Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 Julio de 2025

Yo Clara Patricia Cano con cédula de ciudadanía 43024859 de Medellín en calidad de propietario o responsable de la mascota Niña de especie felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Clara Patricia Cano V. C.C 43024859
Dirección vereda la palma. Teléfono 3206051103
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 11 de Julio de 2025

Yo Marcela Castañeda con cédula de ciudadanía 1040364839 de Carepa en calidad de propietario o responsable de la mascota Jerry de especie canino raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Yuri marcela Arcila c.c 1040369839
Dirección Pinguro. Teléfono 3125870277
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 11 de Julio del 2025

Yo Clara Patricia Cano con cédula de ciudadanía 43024859 de Medellín en calidad de propietario o responsable de la mascota Lupe de especie felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Clara Patricia Cano V c.c 43024859
Dirección vereda la palma Teléfono 3206051103
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Paola Andrea M con cédula de ciudadanía 1037614933 de Envigado en calidad de propietario o responsable de la mascota Rayo de especie canino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Paula Morales C.C 1037614933
Dirección Manglar Teléfono 3103994175
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Maria Sepulveda con cédula de ciudadanía 1041176870 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Negra de especie Felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Maria Sepulveda B c.c 1.041.176.870
Dirección La sierrita Teléfono 315.283 1470.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Liceth David con cédula de ciudadanía 1041176150 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Pelusa de especie Canina raza Perra y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Liced David Sena c.c 1041176159
Dirección Giraldo - Antioquia Teléfono 3225729963
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Daniela Cornejo L. con cédula de ciudadanía 1000105615 de Giraldo en calidad de propietario ~~o~~ responsable de la mascota Copito. de especie ~~felino~~. raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Daniela Cornejo L. C.C 1000105615
Dirección Montaño Giraldo Teléfono 3148589915
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio 2025

Yo Daniela Carvajal con cédula de ciudadanía 1000105615 de Santa Fe Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Zeus de especie Felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Daniela Carvajal C.C 1000705645
Dirección Municipio De Giraldo Teléfono 3148889715
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio del 2025

Yo Johana Guerra. con cédula de ciudadanía 1005186618 Santander en calidad de propietario o responsable de la mascota Orita de especie Canina. raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Johana Guerrero Valencia C.C 1005186318
Dirección mangla Teléfono 3146409581
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio del 2025.

Yo Mari Vuga con cédula de ciudadanía 528630 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Chispa de especie Canina. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Mayis Vuga C.C 528372 Tel
Dirección La Sierra Teléfono 3106180424
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Cesar Zapata. con cédula de ciudadanía 3486290 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Lucero. de especie felino. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Enith Higuita C.C 21759237
Dirección manga Teléfono 3226841087
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo Cesar Zapata. con cédula de ciudadanía 3486290 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Pelon de especie felino raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Emilia Higuita c.c 21759237
Dirección Margal Teléfono 3226661852
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Ailedis Yohana Restrepo con cédula de ciudadanía 1041176248 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Teo de especie Felino raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Yohana Restrepo Urrego C.C 1041176248
Dirección Giraldo Vereda La Sierrita. Teléfono 3155454496.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio del 2024.

Yo Mari Ospina con cédula de ciudadanía 42833 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna. de especie felina. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Mari Ospina C.C 42833206
Dirección 10 Sierra Teléfono 3106[illegible]
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio 2025

Yo Arledis Yohana Restrepo con cédula de ciudadanía 1041176248 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Margara de especie Felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Yohana Restrepo Urrego C.C 1041176248.
Dirección La Sierrita. Teléfono 3155451496.
Firma Médico Veterinario_____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio del 2025.

Yo Jhordan Atehortua. con cédula de ciudadanía 1038337777 Frontino en calidad de propietario o responsable de la mascota Mono. de especie felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Jhordan C.C 1038337777

Dirección _____ Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Luz Enith Higuita con cédula de ciudadanía 21759237 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Pancha de especie Felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Enith Higuita C.C 21759237

Dirección manga Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Johana Giraldo con cédula de ciudadanía 1017274396 de Segovia en calidad de propietario o responsable de la mascota Negra de especie Felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Johanna Giraldo S. C.C. 1017274396
Dirección Calle 13 N153 Teléfono 314 6879287
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025

Yo Carla. Fernandez. con cédula de ciudadanía 1001764924 Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Tonny de especie felino raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Carla Hernandez Sanchez c.c 1001764924
Dirección Giraldo Teléfono 3101420144
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Blanca Nubia H con cédula de ciudadanía 32100492 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Veronica de especie canino raza criolla, y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable blanca nubia C.C _____

Dirección colorados Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Yudy Sepulveda con cédula de ciudadanía 1001744066de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Buro de especie Felino raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Yudy sepulveda C.C 1001744066
Dirección Barrio la lomita Teléfono 3104290775.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2024.

Yo Viviana Cardenas. con cédula de ciudadanía 1000537911 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Niño de especie felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Viviana V. C. C.C _____
Dirección Vereda Colorados Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Junio de

Yo Amantina Campo con cédula de ciudadanía 43108252 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie Perra raza Lassi. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Isabel Cristina David C C.C 1041176091
Dirección Vereda el Aguila Teléfono 3153826628
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Luz Omayra Campo con cédula de ciudadanía 1010070840 de Medellín en calidad de propietario o responsable de la mascota Chispas de especie Felino raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz omaira C.C 1010070840
Dirección _____ Teléfono 3196560781
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio 2025

Yo Victor Hugo Mario con cédula de ciudadanía 1041177256 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Tom de especie Felino raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Victor Hugo Mario C.C 1041177256
Dirección Guayaba! Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio 2025

Yo Victor Hugo David con cédula de ciudadanía 1041131285 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota sacha de especie canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Giraldo C.C 1041177250.

Dirección _____ Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025.

Yo Alejandra Montoya. con cédula de ciudadanía 1007533282 de Medellín Ant. en calidad de propietario o responsable de la mascota Zeus. de especie canino raza criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Alejandra Montoya C.C 1007533282.
Dirección Urbanización los Naranjos. Teléfono 3217314934.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio 2025

Yo Leida Maria Higuita con cédula de ciudadanía 27859257 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Paster de especie felino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leida Higuita C.C 27 759 757
Dirección carrera 10 Teléfono 320 564 3217
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Leida Maria Higuita con cédula de ciudadanía 21759257 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota ISIS de especie Felina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leida Higuita C.C 21.759.257
Dirección Carmelo Teléfono 320 564 32 17
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Leida Maria Higuita con cédula de ciudadanía 21457257 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Tadeo de especie Felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leida Higuita C.C 21.457.257
Dirección Carmelo Teléfono 320 564 32 77
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 junio 2025

Yo Andres Graciano. con cédula de ciudadanía 1000105909 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Kaiser. de especie Canino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Andrés Graciano David C.C. 1000 105 909
Dirección Vereda. la pura Teléfono 3208804891.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Sara Usuga H con cédula de ciudadanía 1041176101 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Akira de especie canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Sara usuga c.c 1041176101
Dirección Barrio Carmelo Teléfono 3103594579
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Julio 20 del 2025.

Yo Ana C. David. con cédula de ciudadanía 1035302610 de Cañas. en calidad de propietario o responsable de la mascota Nina de especie Gata raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ana Cristina David C.C 1035302610
Dirección Filo del medio Teléfono 3188944550
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio de 2025.

Yo Maria E. Mango con cédula de ciudadanía 43753269 de Envigado en calidad de propietario o responsable de la mascota Morgot. de especie Gata raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María Elena C.C 43753269
Dirección Manglar Teléfono 3106364222
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio 2025.

Yo Maria E. Mango. con cédula de ciudadanía 43753269 de Envigado en calidad de propietario o responsable de la mascota Chanel. de especie Perra. raza Chitzu. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María elena C.C 43753269
Dirección Mango 107 Teléfono 3106306422
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio. del 2025.

Yo Nader. Ossa. Perestrelo con cédula de ciudadanía 9105078 de Socorro. S. en calidad de propietario o responsable de la mascota Tannia de especie Perra raza Pastor Aleman. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable _____ C.C 19.105.078.
Dirección Manglar. _____ Teléfono 3122964719.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Leonardo Fabio David con cédula de ciudadanía 1125677887 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Tom de especie Felino raza criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leonardo Fabio David C.C 1125677887
Dirección La macarena Teléfono 3102401771
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de junio de 2025

Yo Leonardo Fabio David con cédula de ciudadanía 1125267787 de Giraldo (Ant) en calidad de propietario o responsable de la mascota Rocky de especie canino raza criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leonardo Fabio David C.C 1126787
Dirección la macarena Teléfono 3108740177
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Luz Dary Usuga con cédula de ciudadanía 21758970 de GiraldoAnt en calidad de propietario o responsable de la mascota Karin de especie Felino raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Dary Usuga C.C 21758970
Dirección Entrada principal Giraldo Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio 2025

Yo claudia villa con cédula de ciudadanía 43781953 de Cañasgordas en calidad de propietario o responsable de la mascota Pepita 1 de especie felino raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable claudia villa c.c 43781953

Dirección _____ Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Jose Alonso Fernandez con cédula de ciudadanía 1041176145 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota campanita de especie Felina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Jose alonso fernandez sema C.C 1041176145
Dirección municipio Giraldo vereda cienaga Teléfono 350 727 05 17
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Ramón Emilo Campo H con cédula de ciudadanía 8411581 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna de especie Felina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ramón Emilo Campo C.C 8411581
Dirección Barrio Carmelo. Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio 2025

Yo Ramón Emilio Campo H con cédula de ciudadanía 8411581 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Pelusa de especie Felina raza criollas y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ramon Emilio Campo C.C 8411581
Dirección Barrio Carmelo Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Norma Alejandra Higuita con cédula de ciudadanía 1041176166 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Docky de especie Perro. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Norma Higuita C.C 1041176166
Dirección carrera 10 # 11-36 Teléfono 3113430479.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025.

Yo Milena Rueda con cédula de ciudadanía 43204548 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie Canino raza _____ y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Milena Rueda C.C 1022093513

Dirección Giraldo - Barrio El Carmelo Teléfono 3142098233

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Banesa David con cédula de ciudadanía 1041776086 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Chispilina de especie Criollo raza Felino y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Banesa David C.C 1041776086
Dirección El Tambo Teléfono 3215969758
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Banesa David con cédula de ciudadanía _____ de _____ en calidad de propietario o responsable de la mascota Raul de especie criolla raza felino y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Banesa David C.C 1047776086
Dirección El Tambo Teléfono 3215969758
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio de 2025

Yo Liliana. Campo. con cédula de ciudadanía 43911856 de Bello. en calidad de propietario o responsable de la mascota Kuki de especie felino. raza criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Liliana Campo c.c 43 911 856
Dirección Carmelo Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Jose Alonso F con cédula de ciudadanía 1041176145 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Muñeca de especie Canina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Jose alonso Fernandez S C.C 1041176145
Dirección Siritia Teléfono 3507270517
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio 2025.

Yo María Magdalena Correa con cédula de ciudadanía 43781838 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna de especie Canina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María Magdalena Correa C.C 43781838

Dirección _____ Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio 2025.

Yo Lina Salas con cédula de ciudadanía 1038095530 Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Gato. NN de especie felino raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Lina Salas C.C 1038095530
Dirección Horizonte Teléfono 3147074589
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Michell Gomez con cédula de ciudadanía 1030573857 de Bogotá en calidad de propietario o responsable de la mascota Loky de especie Canino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Michell Gómez Perez C.C 1030573857
Dirección La Mesa Teléfono 3136038471
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025

Yo Nelcy Tuberquia. con cédula de ciudadanía 32 1049788 Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Pacho. de especie Felino raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Maria Nelsi Tuberquia C.C 32 704 978
Dirección la mesa Teléfono 311 730 7763
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio del 2025.

Yo Margot. Cumpo con cédula de ciudadanía 43556757 de Medellin. en calidad de propietario o responsable de la mascota Lucas de especie felino. raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Margot de J. Cumpo C.C 43556757.
Dirección Berecha Arriba. Teléfono 3122351244
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio del 2025.

Yo Eugenia Lopez con cédula de ciudadanía 1001754 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Mi Bebe de especie canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María Eugenia López Correa c.c 1001754 41
Dirección la planta Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025.

Yo Lorena Andrea Usuga con cédula de ciudadanía 1010144876 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Ragnar de especie Felino raza criolla y numero de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Lorena Andrea Usuga C.C 1010144876
Dirección Calle principal Teléfono 3145732195
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Elizabeth Ochoa con cédula de ciudadanía 1011686319 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Caraja de especie Felina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Elizabeth ochoa ochoa C.C 1011686319
Dirección la Puna Teléfono 3216032134
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10- Julio 2023.

Yo Mavia M. Campo con cédula de ciudadanía 43781838 Carol en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna de especie Canis raza Porter. Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Mavia Moreno Campo C.C 43781838
Dirección _____ Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Isabel Cristina P con cédula de ciudadanía 1035868527 de Giraldota en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie felino raza criollo. _____ y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatomicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Isabel Pulgarin C.C 1035868527
Direccion Bonanza Telefono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Aleida Arias con cédula de ciudadanía 1041576469 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Menta de especie felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Aleida Arias Medina C.C 1.041176469
Direccion entrada al pueblo. Telefono 3226528416.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Deily Arley Marin con cédula de ciudadanía 1011590920 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Bless de especie felino raza Criollo, y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Deily Arley C.C 1011590920
Dirección vereda la sierrita Teléfono 3154304380
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 6 julio 2025

Yo Erika Maria S con cédula de ciudadanía 21501448 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie Felino raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Erika Nanco Serna c.c 21501448
Dirección La Sierrita Teléfono 3165495737
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Derly Arley Manco con cédula de ciudadanía 1011590920 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota karol de especie Felino raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Derlin Arley Manco C.C 1011590920

Dirección vereda la sierrita Teléfono 3154304380

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Juan Pablo Cifuentes con cédula de ciudadanía 1041177302 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Cruzuet. de especie Perro. raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Juan Pablo cifuentes C.C 1041177302
Dirección Giraldo Teléfono 3176173366
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 Julio del 2025

Yo Clara Usuga. con cédula de ciudadanía 27587213 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Morca. de especie Canino. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Clara Eugenia C.C 27758713
Dirección Robar Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 julio 2025

Yo Clara Usuga con cédula de ciudadanía 27358713 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Dara de especie canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Clara E usuga d. C.C 27358473
Dirección Robles Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo María Ofelia Marco con cédula de ciudadanía 39413759 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Kira, de especie Canina raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María Ofelia Marco Sana C.C 39413759
Dirección Vereda la Sierrita Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025

Yo Luz Mery Maldonado con cédula de ciudadanía 42939785 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Toby de especie Perro raza Koker y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Mery C.C 42939785
Dirección Giraldo Teléfono 3206711968
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Saray David Goez con cédula de ciudadanía 1531644009 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Pepa de especie felina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Saray David Goez C.C 1131644009
Dirección barrio el carmelo Teléfono 3147062918
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Saray David Goez con cédula de ciudadanía 1531694009 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Alaska de especie Canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Saray David C.C 1131641009
Dirección barrio el carmelo Teléfono 3147062418
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo María Elena Manco con cédula de ciudadanía _____ de Envigado en calidad de propietario o responsable de la mascota Beilis de especie Canina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María elena c.c 43753269
Dirección Manglar Teléfono 3106376422
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Nidia Cifuentes S con cédula de ciudadanía 21759380 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie Canina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Nidia Sepúveda C.C 21759380
Dirección La Sierra Teléfono 3184849057
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio. del. 2025.

Yo Yorelis Solarte. con cédula de ciudadanía 1000174916 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Aby. de especie Gato. raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Daniela Garcia C.C 1046913 470
Dirección Giraldo Teléfono 312 8682398
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Julio de 2025.

Yo Paola Sepulveda. con cédula de ciudadanía 1037995076 de Titiribi en calidad de propietario o responsable de la mascota Mirringo de especie Gato. raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Paola Sepulveda Orias C.C 1037995076
Dirección Vereda el Tambo. Teléfono 3103661795
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Leonardo Fabio David con cédula de ciudadanía 1125267787 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Romeo de especie Felino raza criollo- y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leonardo Fabio C.C 1125267787
Dirección la maranera Teléfono 3128240181
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Liliana Muñoz con cédula de ciudadanía 1046902149 de Segovia. en calidad de propietario o responsable de la mascota Botas de especie Gato raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Liliana Muñoz c.c 1046902149

Dirección Alfonso lopez jirado Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Blanca Arboleda con cédula de ciudadanía 43915800 de Bello. en calidad de propietario o responsable de la mascota Lucy de especie Gato raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Blanca Arboleda C.C 43915800

Dirección Vereda Toyo Teléfono 314 502 9541

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025

Yo Blanca Arboleda con cédula de ciudadanía 43915800 de Bello en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie Gata raza Pantera y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Blanca Arboleda C.C 43915800
Dirección vereda Toyo Teléfono 3145829541
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

# CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio de 2025

Yo Luz Hermina David con cédula de ciudadanía 43782025 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Lopita de especie Felino raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Hermina David C.C 43782025

Dirección _____ Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio 2025

Yo Liliana Zapata Mesa con cédula de ciudadanía 1045433285 de Taraza Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Scott de especie Canino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Liliana Zapata c.c 1045433285

Dirección Bonanza Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio 2025

Yo Cindy Monsalve Cespes. con cédula de ciudadanía 1037530473 de Envigado en calidad de propietario o responsable de la mascota 027y de especie Felino raza criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable _____ C.C 1037530473
Dirección Xunglar - Giraldo Teléfono 3233639905
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Paola Sepulveda con cédula de ciudadanía 1041[illegible]de Titiribi Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Milu. de especie Felina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Paola Sepulveda Arias C.C 1041995076
Dirección Vereda el Tambo. Teléfono 3103661295.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio. del 2025.

Yo Diana Osuga. con cédula de ciudadanía 21754497 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Alaska. de especie Perro. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Diana Osuga U C.C 21754497
Dirección Tosqo Teléfono 3122403217
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio 2025.

Yo Vicky Rueda. con cédula de ciudadanía 21754786 Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota _____ de especie Gato raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Vicky Rueda V C.C 21754786
Dirección Corregimiento Mandalay Teléfono 3113090025
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Daniela Garcia. con cédula de ciudadanía 1046913426 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Tini de especie Gata. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Daniela Garcia C.C 1046913426
Dirección Giraldo Teléfono 3128882398
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Norma. Higuita. con cédula de ciudadanía 1041176166 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Canfn. de especie Perro. raza Criolle. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Norma Higuita C.C 1041176166

Dirección Carrera 10 # 11-36 Teléfono 3113430449

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 1 de Julio de 2025.

Yo Norma Alejandra Higuita con cédula de ciudadanía 1041176766 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Guido. de especie Perro. raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Norma Higuita C.C 1041176166

Dirección Carrera 10 # 11-36 Teléfono 3113343049

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Claudia Vila con cédula de ciudadanía 43781953 de Copacabana en calidad de propietario o responsable de la mascota Alma. de especie Gato. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Claudiavilla C.C 43.781953
Dirección Manglar. Teléfono 3108440332.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Gloria Campo. con cédula de ciudadanía 1378692 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Yandel. de especie Perro. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Gloria D campo C.C 1378692.
Dirección Vereda Tinajitas Teléfono 3216388724.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de julio del 2025

Yo Ligia del Socorro M con cédula de ciudadanía 21758908 de Giraldo Ant en calidad de propietario o responsable de la mascota Sam de especie Felino raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable _____ C.C 21738908

Dirección Calle 12 A # 975 Teléfono 3147963957

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio de 2025.

Yo Andrea Ramirez. con cédula de ciudadanía 21759334 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Luna. de especie Gato. raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Andrea Ramirez C.C 21759334
Dirección La Sierra. Teléfono 3218360896
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio 2025

Yo Katherine Vergara con cédula de ciudadanía 1020475529 de Bello en calidad de propietario o responsable de la mascota Julio de especie Felino raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Katherine Vergara Cespedes C.C 1020475529
Dirección Corregimiento Manglar Teléfono 3106667339
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Katherine Vergara. con cédula de ciudadanía 1020475529 de Bello. en calidad de propietario o responsable de la mascota Cloe. de especie Perra. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Katherine Vergara Cepeda C.C 1020475529
Dirección Corregimiento Hanglar Teléfono 3106667330
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de julio de 2025

Yo Ines Osuga con cédula de ciudadanía 21759476 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Martina de especie Felina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable _____ C.C 21759476
Dirección Calle 10 # 6-90. Teléfono 3176890741
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2024.

Yo Leidy Ossa con cédula de ciudadanía 1041176397 de Giraldo. en calidad de propietario o responsable de la mascota Molly. de especie felina. raza Criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leidy Ossa Acosta C.C 1041176397
Dirección La Plinia. Teléfono 3127707365
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2023.

Yo Rosauro David. con cédula de ciudadanía 2175903 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Maui. de especie Perro. raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Rosauro David P. c.c 2175903.5

Dirección Puna Teléfono _____

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Luz Aida Cifuentes con cédula de ciudadanía 21759475 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Simón de especie Perro raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Aida Cifuentes C.C 21759475
Dirección Siervitos Teléfono 3152995911
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Luz Aida cifuentes con cédula de ciudadanía 21759475 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota simona de especie canina raza criolla. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Aida cifuentes C.C 21759475
Dirección Sierrita Teléfono 3132099594
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Leonor Arango con cédula de ciudadanía 21759228 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Tommy de especie Gato. raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Leonor Arango c.c 21759228
Dirección Giraldo Teléfono 3148297322
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO



CORAGOA

**CORAGOA**

COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Luz Dary Higuita. con cédula de ciudadanía 21759382 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Pacho de especie Gatos raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Dary Higuita C c.c 21759382

Dirección Vereda la Sierrita Teléfono 3506437779.

Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2021.

Yo Luz Dani Higuita con cédula de ciudadanía 21759382 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Mancha de especie Gato raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luz Dani Higuita C c.c 21759382
Dirección Vereda la Sierrita Teléfono 3506437779
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

CORAGOA
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Liliana. Garces con cédula de ciudadanía 1046902149 de Segovia en calidad de propietario o responsable de la mascota Lomo. de especie Gato. raza Criollo y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Liliana Nuñez C.C 1046902149
Dirección Alonzo Lopez Teléfono 3115265861
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio del 2025.

Yo Juan Pablo Cifuentes con cédula de ciudadanía 1041177302 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Fico. de especie Toro. raza Criollo. y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Juan Pablo Cifuentes C.C 1041177302
Dirección Giraldo Teléfono 3176177366
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo María Magdalena Campo con cédula de ciudadanía 43781838 de Cañasgordas en calidad de propietario o responsable de la mascota Matilde de especie canina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable María Magdalena Campo C.C 43781838
Dirección _____ Teléfono _____
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Yesica Tatiana Garces con cédula de ciudadanía 1041177212 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota Laika de especie canina raza criolla. y número de historia clínica manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Yesica Garces C.C 1041177212
Dirección la Sierra Teléfono 3159081032
Firma Médico Veterinario M.P 11137 convezcol

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Ana Aracely S. con cédula de ciudadanía 1045416752 de Tarazá en calidad de propietario o responsable de la mascota Estrella de especie Canina raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico, CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ana Aracely Sucerquia C.C 1045416752
Dirección Bonanza Teléfono 311 333 95 54
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 julio 2025

Yo Ana Aracely Sucerquia con cédula de ciudadanía 1045433285 de Tarazá en calidad de propietario o responsable de la mascota Brisa de especie canina raza criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Ana Aracelly Sucerquia C.C 1045416552
Dirección Bonanza Teléfono 3113939554
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO

**CORAGOA**
COMITE REGIONAL DE GANADEROS Y AGRICULTORES DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha 10 de Julio 2023

Yo Luis Rios Peña. con cédula de ciudadanía 1175182626 de Giraldo en calidad de propietario o responsable de la mascota mona. de especie felino raza Criolla y número de historia clínica _____ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal, autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del Comité Regional de Ganaderos y Agricultores del Occidente antioqueño "CORAGOA", en convenio con la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, realicen los tratamientos médico- quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados correctamente. Que en caso de cronicidad o incurabilidad autorizo a los profesionales para aplicarle la eutanasia. En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, CORAGOA y la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, quedan exonerada por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, no se hacen responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a CORAGOA y a la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo, de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria. CORAGOA y La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del municipio de Giraldo no se hacen responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas por negligencia de su propietario. Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal. Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extracontractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable Luis Eduardo Rios C.C 1175182626
Dirección Calle 70 #23 Barrio Carmelo Teléfono 3137977709.
Firma Médico Veterinario _____ M.P 11137 convezcol

ALCALDÍA DE GIRALDO