No. 101

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Irma ledezma Duran **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 4 años Peso 5 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Copito a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Irma ledezma Duran

C.C: 25528 379 DE Miranda

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 301.332 7466

FIRMA: Irma ledezma.

No. 102

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25-NOV-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Oscar Antonio Guerrero **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 1 año Peso 2.7 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Wifi a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Oscar Antonio Guerrero

C.C: 16'882'879 DE Florida

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 310.377.8472

FIRMA: _____

No. 103

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Erlinda Aguilar **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 5 años Peso 7 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Dandy a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Erlinda Aguilar

C.C: 25.588.355 DE Bordopatia

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.7000412

FIRMA: _____

No. 104

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marsol Prado AUTORIZO en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 3 años Peso 5.3 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Linda Aguma a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marisol Prada.

C.C: 29509988 DE Florida

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 320.5393469

FIRMA: Marisol prada

No. 105

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 · 10OU 2025

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Danyiney Torres **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M. Edad 1 año Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Michiberto a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Danyiney Torres

C.C: 60.343260 DE Cucuta.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 313.577.2257

FIRMA: Danyiney Torres T.

No. 106

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 · NOV · 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Acu Jacobo Perez Gomez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 12Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Manchas a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Jacobo Perez Gomez

C.C: 1005 785 650. DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3108233642

FIRMA: Jacobo

No. 107

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25-NOV-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Ingri Baicue **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 11 M Peso 8.9 Especie Canino

Cuyo nombre es Fira a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Ingri Baicue

C.C: 1002808732 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 316.085.9511

FIRMA: Ingrid Baicue

No. 108

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Carlos Alberto Rodriguez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 3 años Peso 3Kg Especie felina

Cuyo nombre es Mimi a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Carlos Alberto Rodriguez

C.C: 94.302.474 DE Pradera

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.7411191

FIRMA: _____

No. 109

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Soni Autralia Enriquez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 6 M Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es minini a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Soni Autralia Enriquez.

C.C: 66831165 DE Florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.8486676

FIRMA: Soni Austrália Enrique

No. 110

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Francia Viviana Peña **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 6 M Peso 3 kg Especie felina

Cuyo nombre es Mono a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Franca Viviana Peña

C.C: 31.534762 DE Jamundi U.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 323.508.2728

FIRMA: Viviana Peña

No. 111

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 / Noviembre / 25
Procedimiento: Castracion

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luis alberto Aguirre **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Pinsher. Sexo M Edad 1 año Peso 3.8 Especie Canu

Cuyo nombre es _____ a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos

NOMBRE PROPIETARIO: Luis Alberto A.

C.C: 1034783836 DE Miranda

DIRECCION: Miranda Cau.

TELEFONO: 3174874575 CELULAR: _____

FIRMA: _____

No. 112

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Mantza Muñoz AUTORIZO en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 4 Meses Peso 2 Especie Perro.

Cuyo nombre es _____ a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Mantza Muñoz

C.C: 66882927 DE Florida Valle

DIRECCION: Mocunde

TELEFONO: 3158[illegible]5850 CELULAR: _____

FIRMA: Mantza Muñoz

No. 113

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25. NOV 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO María del Pilar Melo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 1año Peso 3.9Kg Especie canino

Cuyo nombre es Esnupi a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: María del Pilar Melo

C.C: 10.290235 DE Florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3154324977

FIRMA: María Melo

No. 114

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Irma Mestizo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad _____ Peso 3 kg Especie Felino

Cuyo nombre es COCO a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Irma Mestizo

C.C: 39.634.231 DE Bosa Cundinamarca

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 304.4785387

FIRMA: Irma Mestizo.

No. 115

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-10-21

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Gloria Amparo Serna **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de Raza Criollo Sexo H Edad 4 años Peso 7 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Chanel a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Gloria Amparo Serna

C.C: 66-881.214 DE Florida

DIRECCION: Hivanda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3043144248

FIRMA: Gloria Amparo Serna

No. 116

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25-NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Patricia Velasco **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 3 años Peso _____ Especie Canino

Cuyo nombre es Loca a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Patricia Velasco

C.C: 25527473 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 316.6364617

FIRMA: Patricia de Velasco.

No. 117

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 · NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Evelin Vargas **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 5M Peso 3kg Especie Felino

Cuyo nombre es Luna a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Evelin Vargas

C.C: 1114.875.173 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 315.157.3217

FIRMA: evelyn vargas

No. 118

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Carlos Alberto Rodriguez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad _____ Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Morona a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Carlos Alberto Rodriguez.

C.C: 94.302472 DE Pradera

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 371.7411191

FIRMA: _____

No. 119

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Efrain Correa **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 5 años Peso 12 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Rony a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Efrain Correa

C.C: 10.345 693 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 320.6293041

FIRMA: Efrain C Correa.

No. 120

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 · NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Adriana Rosero **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Mia a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Adriana Rosero.

C.C: 1130631311 DE Cali

DIRECCION: Arenido

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.6208534

FIRMA: _____

No. 121

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Gersain Zapata **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 3 años Peso 24kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Niño a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Gersain Zapata.

C.C: 10 555.135 DE Puerto

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3117338849

FIRMA: _____

No. 122

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 noviembre 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Gersain ambuila zapata **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho. Edad 2 años. Peso 11 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Pinupe. a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Gersain ambuila zapata.

C.C: 10555.135. DE Puerto.

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 31 733 8949.

FIRMA: _____

No. 123

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Kelly Muñoz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 2años Peso 21kg Especie Canino

Cuyo nombre es Toby a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Kelly Muñoz.

C.C: 1193.051.245 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 321.361.0347

FIRMA: Kelly Muñoz

No. 124

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 Noviembre

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Karen Yohana Cantoñi **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 6 M. Peso 11.5kg. Especie Canino

Cuyo nombre es Scot a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Karen Yohana.

C.C: Karen Yohana. Cantoni DE Candelaria.

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 873 8563.

FIRMA: Karen Yohana Cantoñi Mna

No. 125

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 noviembre.

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sandra Cantoni **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Hembra. Edad 11 Meses Peso 13 kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Cloe a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

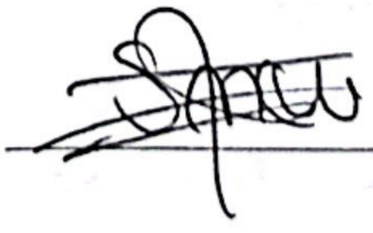
He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sandra Cantoni

C.C: 1114883137 DE Floida

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 760 2899.

FIRMA: 

No. 126

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Willi Alejandra Herrera **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 2 años Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Pecho a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Willi Alejandro Herrera

C.C: 1'006.362.621 DE Florida

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 324.588 3489

FIRMA: Willi Herrera

No. 127

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - OCV.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Willi Alejandro Herrera **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 2 años Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Michito a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Willi Alejandro Herrera

C.C: 1'006.362.621 DE Florida

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 324-588-3484

FIRMA: Judi Herrera

No. 128

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sandra Cantoñi **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 10 Kg Peso 15 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Koke a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sandra Cantoñi

C.C: 1114.883.131 DE Florida

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3127602899

FIRMA: _____

No. 129

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25- 1000 -2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sandra Cantoñi **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 11 M Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Maya a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sandra Cantoñi

C.C: 1'114.883.131 DE florida.

DIRECCION: tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3127602899

FIRMA: _____

No. 130

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 Noviembre 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Raul Montaño. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo. Sexo Hembra. Edad 4 Años Peso 22kg Especie Canino

Cuyo nombre es Sacha. a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Raul Montaño.

C.C: 4'681 556 DE Guapi

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 321 695 8593.

FIRMA: Raul Montaño

No. 131

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 · 1000 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Maira Cantoni **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H. Edad 7M Peso 3kg Especie felina

Cuyo nombre es Chisfi a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Maira Cantoni

C.C: 1113.525437 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipam

TELEFONO: _____ CELULAR: 3135351091

FIRMA: Maira Cantoni

No. 132

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 28 - NOV 2025

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marta Cecilia Soarez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Hembre Edad 6 M Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Luisa a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marta Cecilia Suarez

C.C: 34'514.859 DE puerto tejada

DIRECCION: Tolipam

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.3239667

FIRMA: Marthacecilias

No. 133

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 28 - NOV 2025

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marta Cecilia Suarez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 4 M Peso 4. Kg Especie ~~Felino~~ canino

Cuyo nombre es Guardia a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marta Cecilia Suarez.

C.C: 34'514.859 DE puerto tejada

DIRECCION: Tulipam

TELEFONO: _____ CELULAR: 311-323.9667

FIRMA: marthacecilias

No. 134

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 · NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marta Cecilia Suarez. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 2 años Peso 10 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Pardo a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marta Cecilia Suarez

C.C: 34.514.859 DE puerto lejada

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.323.9667

FIRMA: MarthaCeciliaS

No. 135

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Claudia Zapata. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 24kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Dulce a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Claudia Zapata

C.C: 25.618.841 DE Puerto Tejada.

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 310.449 3991

FIRMA: Claudia zapata.

No. 136

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Claudia Zapetta **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2años Peso 25 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Princesa. Roki a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: claudia Zapata

C.C: 25.618.841 DE puerto tejada

DIRECCION: Tulipam.

TELEFONO: _____ CELULAR: 310.4493991

FIRMA: claudia zapata.

No. 137

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Juan Sebastian Ortiz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 4 años Peso 15Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Kiaro a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Juan Sebastian Ortiz

C.C: 1005.860.473 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipam.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3145327632

FIRMA: _____

No. 138

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Juan Sebastian Ortiz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 9M Peso 3Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Maxi a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Juan Sebastian Ortiz

C.C: 1'005.860.473 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipam.

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.532.7632

FIRMA: _____

No. 139

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, *estos efectos no se presentan comúnmente*, pero estoy advertido de ello.

YO Luz Marina Valencia **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2 años Peso 12 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Lana a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Marina Valencia.

C.C: 25 619 462 DE Puerto tejada

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 321 607 9312

FIRMA: luz marina V G

No. 140

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luz Marina Valencia **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 5 años Peso 16 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es TOM a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Marina Valencia

C.C: 25'619.462 DE Puerto Tejada

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3216079312

FIRMA: Luz marina V S

No. 141

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV - 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Haber Montaño **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 4años. Peso 14.5kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Estrella a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia *en relación a esta.*

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Haber Montaño

C.C: 1059.980 997 DE candelaria

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 313.656.4930

FIRMA: Haber Montaño

No. 142

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-OCU 2025

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Haber Montaño **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 6M Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Blanca a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Haber Montaño

C.C: 10.59.980.997 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 313656.4930

FIRMA: Haber Montaño

No. 143

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marilin Piedrahita **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 3 Fg Peso 1½ año Especie felinos

Cuyo nombre es Manchas a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marilin piedrahita

C.C: 1.114.882.023 DE florida valle

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 318 862.6105

FIRMA: Marilyn piedrahita

No. 144

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marilin piedrahita. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo M Edad 7M Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es copito a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marilin piedrahita.

C.C: 1'114.882.023 DE _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 862.0105

FIRMA: Marilyn Piedrahita

No. 145

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 · NOV · 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marilin. piedrahita **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 3 años Peso 16 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es luna a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marilin Piedrahita

C.C: 1'114.382.023 DE florida valle

DIRECCION: Tulipam.

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.862-6105

FIRMA: Marilyn Piedrahita

No. 146

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luz Karina Herrera **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 4años Peso 20kg Especie Canino

Cuyo nombre es Kira a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Karina Herrera

C.C: 1113.516033 DE Candelario

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3228153466

FIRMA: Luz Catalina Herrera.

No. 147

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sara Cosme AUTORIZO en calidad de PROPIETARIO de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 7M Peso 3 kg Especie felina.

Cuyo nombre es Mia a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sara Cosme

C.C: 25'622.104 DE Puerto tejada.

DIRECCION: Tulipam

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.85.3466

FIRMA: Sara Cosme Pena

No. 148

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 · NOV 2025

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sonia Vasquez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M. Edad 9año Peso 19Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Lucas a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sonia Vasquez.

C.C: 34603797 DE Santander Q.

DIRECCION: Tulipam.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3205477786

FIRMA: Sonia Vasquez

No. 149

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sonia Vasquez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 6 M Peso 6 KG Especie Canino

Cuyo nombre es Mancha a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sonia Vasquez

C.C: 34.603.797 DE Santander

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 320.594.717.86

FIRMA: Sonia Vasquez

No. 150

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Jose Romirilucumi **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 3 años Peso 18 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Toby a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Jose Romirri Lucumi

C.C: 4'714 004 DE Hirando

DIRECCION: Tulipam

TELEFONO: _____ CELULAR: 3216340630

FIRMA: José Romir Lucumi

No. 151

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-10

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Gerardi Aguilar Mina **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2año Peso 19kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Luna a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Gerardin Aguilar Mina

C.C: 1.112.045.750 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipam

TELEFONO: _____ CELULAR: 3153854606

FIRMA: Geraldin Aguilar Mina

No. 152

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Gerardin Aguilar Hinq **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 5M Peso 7 Kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Blanca a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Gerardin Aguilar Hinq

C.C: 1112.045.750 DE Candelaria

DIRECCION: Tolima

TELEFONO: _____ CELULAR: 315.38.54606

FIRMA: Yeraldin Aguilar

No. 153

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-Nov 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Urberlino Cosmo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 1año Peso 3kg Especie felina.

Cuyo nombre es gosila a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Urberlina Cosmo.

C.C: 34513383 DE puerto tejada

DIRECCION: Tullpam

TELEFONO: _____ CELULAR: 3122544564

FIRMA: Uberlina cosme

No. 154

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Urberlina Cosmo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 5M Peso 3kg Especie felina

Cuyo nombre es niña a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Urberlina Cosmo

C.C: 34.513.388 DE puerto tejada

DIRECCION: Tolupam.

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.254.45.64

FIRMA: Uberlina cosme

No. 155

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Amparo Trochez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 3años Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Ming a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Amparo trochez

C.C: 31376.241 DE buenaventura

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3207114535

FIRMA: _____

No. 156

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan çomúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Jeison Cantoni **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 2 años Peso 6.Kg Especie Canino

Cuyo nombre es coqueta a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Jeiso Cantoni

C.C: 1113525432 DE candelaria

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3135351021

FIRMA: Jeison Cantoni

No. 157

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luz Edith Libreros **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1 año Peso 3 Kg Especie felino

Cuyo nombre es Pelusa a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Edith Libreros

C.C: 29351143 DE Candelaria.

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.7194150

FIRMA: Luz Edith Libreros

No. 158

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luz Edith Libreo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 3kg Especie Felino

Cuyo nombre es Pelusa a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Edith Libreo

C.C: 29351142 DE 3117194150

DIRECCION: Tullpam.

TELEFONO: _____ CELULAR: _____

FIRMA: Luz Edith Libreo

No. 159

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO _____ **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo_____ Edad _____ Peso_____ Especie _____

Cuyo nombre es _____ a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: _____

C.C:_____DE _____

DIRECCION: Tulipam.

TELEFONO: _____CELULAR: _____

FIRMA: _____

No. 160

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25-Nov 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO _____ **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo_____ Edad _____ Peso_____ Especie _____

Cuyo nombre es _____ a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: _____

C.C:_____DE _____

DIRECCION: Tulipam _____

TELEFONO: _____CELULAR: _____

FIRMA: _____

No. 161

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha 30

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sandra Cantoni **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 11 M Peso 12 kg Especie felino

Cuyo nombre es Lindo a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sandra Cantoni

C.C: 11 14 88.3131 DE florida

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.760.2899

FIRMA: _____

No. 162

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha _____

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Gersain. Zapata. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 6 M Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es chiquita a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Gersain Zapata

C.C: 10.555.135 DE puerto

DIRECCION: tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.733.8849

FIRMA: _____

No 163

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha Nov.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Maria del pila Melo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2 año Peso 3-9 Especie Canino

Cuyo nombre es Carla a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Maria del pilar Melo

C.C: 10.290235. DE Flandes

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3156802025

FIRMA: Maria Melo

No. 0164.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 10 V

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO María del pilar Melo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo Macho Edad 3 años Peso 10 Kg Especie canino

Cuyo nombre es Tomas a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: María del pilar

C.C: 10 - 290.285 DE Florida

DIRECCION: Mirandi

TELEFONO: _____ CELULAR: 3156802025

FIRMA: Melo

No. 465

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 1001

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Urbelino Cosmo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 2 años Peso 3 kg Especie Felino

Cuyo nombre es Lupe a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Urbelina Cosmo

C.C: 34.513.383 DE puerto tejada

DIRECCION: tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3122544564

FIRMA: Urbelina Cosmo

No. 166.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha Nov.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Urbelina Cosmo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1 M Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Ela a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Urbelina Cosmo

C.C: 34.513.383. DE puerto lejano

DIRECCION: Tolima.

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.254.4564

FIRMA: Urbelina Cosmo.

No. 167

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 2 NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Urbelina Cosmo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 8 M Peso 3 kg Especie Perro

Cuyo nombre es Josefino a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Urbelina Cosmo

C.C: 34 513.353 DE puerto tejada

DIRECCION: tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.2544564

FIRMA: Urbelina Cosmo.

No. 168

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha NOV

Procedimiento: Marilin Piedrahita

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marlin. Piedrahita **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2 años Peso 8kg Especie canino

Cuyo nombre es Kira a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marlin Piedrahita

C.C: 1'114.882.023 DE florde Valle.

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3128026105

FIRMA: Marlin. Piedrahita.

No. 169

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luz Marina Valencia **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo M Edad 2 años Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Pocho a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Marina Valencia

C.C: 25'619.462 DE puerto tejada

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 3216079312

FIRMA: Luz Marina U.

No. 0470

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 2 NOV

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Efran Correa **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1 año Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Lupita a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Efrain Correa

C.C: 10.345.698 DE Miranda

DIRECCION: Tulua

TELEFONO: _____ CELULAR: 320.6293045

FIRMA: Efran. E Correa

No. 172

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Juan. sebatian Ortiz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo M Edad 6 M Peso 8kg Especie felino

Cuyo nombre es Gorgito a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Juan Sebatian Ortiz

C.C: 1.005.868.473 DE candelario

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3195327620

FIRMA: _____

No. 71 173

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 10/07/

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luca Aristizabal **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo M Edad 8 M Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Locomi a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luca Anzteabal

C.C: 52'285.192 DE Bogotá

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.6810740

FIRMA: Luca Aristizabal

No. 174

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Ana Vargas **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo. M Edad 2 año Peso 8 kg Especie canino

Cuyo nombre es Max a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Ana Vargas

C.C: 1.059.066.836 DE Miranda.

DIRECCION: tulipem.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3116780085

FIRMA: _____

No. 175

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Doraidu Colorado **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 8 M Peso 24 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Lope a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Doraida Colorado

C.C: 25'528.796. DE Armenia

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3235911.654

FIRMA: Doraidu Colorado

No. 476

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 10 0

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Noraida Colorado **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2 M. Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Pulce a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Noraida Colorado

C.C: 25'528.796 DE Miranda

DIRECCION: tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 323.5911654

FIRMA: Noraida Colorado

No. 177

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Kevin Castro **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 10 M Peso 8Kg Especie felino

Cuyo nombre es Luna a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Kevin Castro

C.C: 1'002.797.449 DE Floridablanca

DIRECCION: tulipem

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.77.6220

FIRMA: Ruben Velasco

No. 0178

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Fabia Andres. Cruz. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2año Peso 7 KG Especie Canino

Cuyo nombre es Lulu a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Fabian Cantor Andres Cruz.

C.C: 14.883131 DE Florida

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 3127602899

FIRMA: _____

No. 179.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marta Cecilia Soarez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 3 años Peso 6 KG Especie canino

Cuyo nombre es toby a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marta Cecilia Soarez

C.C: 34.514.859 DE Puerto Tejada

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 3113239667

FIRMA: _____

No. 180.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marta Cecilia Suarez. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 2año Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Romeo a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marta Cecilia Suarez

C.C: 24.514859 DE puerto tejada

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 3113239667

FIRMA: Marta cecilia S

No. 181

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha Nov

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marta Soarez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 6M Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Ramona a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marta Suarez

C.C: 34.514859 DE Puerto Tejada

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 3113239667

FIRMA: Marta Suarez

No. 182

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - 1000 2025.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Gersain Zapata **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 1año Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Toby a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Gersain Zapata

C.C: 1055 5.135 DE puerto

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 311 780 3849

FIRMA: _____

183

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV 26 · 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Kelly Muñoz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo. Sexo H. Edad 1año Peso 3kg Especie Felino.

Cuyo nombre es Luz a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Kelly Muñoz

C.C: 1'193.051.245 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3218611.0347

FIRMA: Kelly Muñoz

184

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Adriana Luligo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 3kg Especie Felino

Cuyo nombre es Toby a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Adriana Luligo

C.C: 34'323085 DE POP

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 321 3080613

FIRMA: Adriana Luligo

185

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Adriana Luligo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 6 M Peso 2 a 3 Especie felino

Cuyo nombre es luna a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Adriana Lulig O

C.C: 34 323 065 DE Pop.

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 321 308 06 13

FIRMA: Adriana Luligo

186

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV-2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Raul Montaño AUTORIZO en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 7M Peso 3kg Especie Felino

Cuyo nombre es Kira a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Raul Montaño

C.C: 4.681.556. DE Guapi

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 321 635.8525

FIRMA: Raul Montaño

187

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugia; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello

YO Juan Sebastian Ortiz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 4 años Peso 5 KG Especie canino

Cuyo nombre es Toby a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Juan Sebatio Ortiz

C.C: 1005.860.479 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.532 7032

FIRMA: _____

188

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26-NOV 2025

Procedimiento: _____

Doctor S CLINICA VETERINARIA

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Adriana Luligo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 6 M Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Roberto a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: adriana luligo

C.C: 34.323.065 DE POP

DIRECCION: tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 321 308 8660

FIRMA: Adriana Luligo

189

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26 - NOV 2025

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Adriana Zuluaga **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1 año Peso 3kg Especie felino

Cuyo nombre es Lupe a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Adriana Zuluaga

C.C: 24'323.065 DE Pop

DIRECCION: Tulipan.

TELEFONO: _____ CELULAR: 321.3080613

FIRMA: Adriana Zuluaga

190.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha 26 Noviembre

Procedimiento: Esterilizacion

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Juan Sebastian Ortiz AUTORIZO en calidad de PROPIETARIO de la mascota de

Raza Criolla Sexo H. Edad 1. Peso 24 Especie Felin.

Cuyo nombre es Nena a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Juan Sebastian Ortiz

C.C: 1005280473 DE Candelaria.

DIRECCION: Tolima

TELEFONO: _____ CELULAR: 3145327632

FIRMA: _____

191

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha _____

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Juan Sebastian Ort. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 1 año Peso H Especie Felino

Cuyo nombre es Carmen a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Juan Sebastian Ortiz.

C.C: 1005 860 473 DE Candelaria.

DIRECCION: _____

TELEFONO: Tulipan CELULAR: 3145327632

FIRMA: _____

192

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha 26 nov. 23

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Luz Marina Valencia AUTORIZO en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 1a Peso 10K Especie Canina

Cuyo nombre es Sparkle a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Marina Valencia

C.C: 25619462 DE P. Tejada.

DIRECCION: Tolima

TELEFONO: _____ CELULAR: 3216029312

FIRMA: _____

193

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha 26 Nov 12

Procedimiento: Esterilizacion.

Doctor S CLINICA VETERINARIA

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente pero estoy advertido de ello.

YO Luz Marina Velez AUTORIZO en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo M Edad 3A Peso 10K Especie Canina

Cuyo nombre es Zeus a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Luz Marina Velez.

C.C: 25619462 DE P. Negro.

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 3247607931

FIRMA: _____

194.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha 26 Nov /25

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Heber Montaño **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 7 M. Peso 4k Especie Felin

Cuyo nombre es Negra a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Heber Montaño

C.C: 1059980997 DE Candelaria

DIRECCION: Tulipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3136864930

FIRMA: _____

195

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha _____

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Nubes Montaño **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 1año Peso 3K Especie felino

Cuyo nombre es Ofelia a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Nube. Montaño

C.C: 1059980997 DE Candelaria

DIRECCION: Tolupan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3136564930

FIRMA: _____

196

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 26/NOV/2.

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marilyn Piedrahita. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo M Edad 5Ky Peso 1u Especie Canv.

Cuyo nombre es ROTC a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marilin Piedrahita.

C.C: 1114 882023 DE Floridablanca

DIRECCION: Tolipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 862 6705

FIRMA: _____

197.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA /SEDACION
Fecha 26/abril/25

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Marilyn Piedrahita **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo H Edad 2A Peso 18K Especie Canina

Cuyo nombre es Gloria a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Marlin Piedrahita

C.C: 1148820623 DE Florida Valle

DIRECCION: Tolupan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3128826705

FIRMA: _____

198

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha _____

Procedimiento: _____

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO 102 Karina Herrera. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla Sexo M Edad 3A7 Peso 27k Especie Canis

Cuyo nombre es Negro a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: 102 Karina Herrera

C.C: 1113516033 DE Cundinamarca

DIRECCION: Tolipan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3128153406

FIRMA: _____

199.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha _____

Procedimiento: _____

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Sara, Cosme **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criolla, Sexo H Edad 3M Peso 3K Especie Felu

Cuyo nombre es Pelo a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Sara Cosm

C.C: 25'622 104 DE P. Tejada.

DIRECCION: Tolima

TELEFONO: _____ CELULAR: 3128532466

FIRMA: _____

200

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION

Fecha 26/08/25

Procedimiento: Esterilizacion

Es indudable que exista un riesgo en toda cirugía; la anestesia puede generar efectos colaterales individuales en las mascotas, estos efectos no se presentan comúnmente, pero estoy advertido de ello.

YO Jose Romero **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 8A Peso 17 Kg Especie Can.

Cuyo nombre es Zeus a efectuar el procedimiento indicado y entiendo que toda anestesia involucra un mínimo riesgo sobre mi mascota tales como paro respiratorio, paro cardiaco, hemorragia, shock, reacción anafiláctica y muerte, pero la CLINICA VETERINARIA DOCTOR S, ni su equipo Médico Veterinario será responsable por ninguna circunstancia en relación a esta.

He tenido una correcta explicación acerca de la intervención quirúrgica o del procedimiento que se vaya a efectuar a mi mascota sus riesgos y costos.

NOMBRE PROPIETARIO: Jose Romero Luconi

C.C: 4714009 DE Miranda

DIRECCION: Tolupan

TELEFONO: _____ CELULAR: 3276340630

FIRMA: _____