No. 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Yesenia Velasco **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 3años Peso 17 kg Especie Canino

Cuyo nombre es UOA 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: Yesenia Velasco

C.C: 1059.063.644 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.5100248

FIRMA: Yesenia Velasco C.

No. 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Sorany Corpos. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 2 años. 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: Sorany Corpos.

C.C: 1059.844.845 DE Corinto

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 310.489.5633

FIRMA: Sorany Corpos.

No. 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 10 CN - 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 Sorany Corpus. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

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: Sorany Corpus

C.C: 1'059.844845 DE Corinto

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3104895633

FIRMA: Sorany Corpus

No. 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Viviana pachongo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 2 años. Peso 12 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Luna 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: Viviana Pachongo

C.C: 1'059.067.878 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.533.463C

FIRMA: Jeidy viviana Pachongo

No. 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Rosaura Bolaños **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2 años. Peso 6.6 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Peticas 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: Rosaura Bolaños

C.C: 1 059. 067. 184 DE Pradera.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 322 .886 1.542.

FIRMA: Rosaura Bolaños

No. 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Aleida Velasco **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 2años Peso 10kg 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: Aleida Velasco

C.C: 25.531069 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.841.9054

FIRMA: Aleida Velasco

No. 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Yuliana Escalante. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad año ½ Peso 9kg. Especie canino

Cuyo nombre es Mona 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: Yuliana Escalante

C.C: 1.114.896 622 DE florida valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.604.61.82

FIRMA: Lizeth Escalante.

No. 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Liceth Jaramillo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Muñeca 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: Liceth Jaramillo

C.C: 1.107.087.507 DE Mirando

DIRECCION: Mirando

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 649.3299

FIRMA: Liceth Ti Jaramillo.

No. 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24- 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 Hana lerma **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 6M 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: Maria lerma

C.C: 29.510 956. DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 317.7842967

FIRMA: Maria L.

No. 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-1000 20

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 Dary Solarte **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad _____ Peso 3kg Especie perro

Cuyo nombre es Rosa 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 Dary Solarte

C.C: 25389.256 DE Viento

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 317.784.2962

FIRMA: Maria L.

No. 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Estefanio Gomez Espinosa **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 18M Peso 14Kg. Especie Canino.

Cuyo nombre es Mechas 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: Estefanio Gomez

C.C: 1.114.881.032 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 315.576.1208

FIRMA: Stephanie G.

No. 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Amelia Castro **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 16 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es ternura 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: Amelia Castro

C.C: 29.499.935 DE Florida Valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 275 1324

FIRMA: Amelia Castro

No. 13

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Juan Edoardo Lerma **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Celio. 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 Edoardo Lerma

C.C: 1'062-279.323 DE Florida (Valle)

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3168260140

FIRMA: Juan Eduardo Lerma.

No. 14

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 George Daynes **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Crespo 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: George Daynes.

C.C: 1'114.886.633 DE Planda Valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 317.784 2962

FIRMA: Georgi Popayan

No. 15

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Harleni Lemus. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 11 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Marquesa 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: Marleny Lemus

C.C: 65.680.115 DE Miranda

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 323 295.9154

FIRMA: marleny Lemus

No. 16

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24- 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 Enith Aguiar. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2 1/2 años Peso 19 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: Maria Enith Aguar.

C.C: 26.630570 DE Caqueta

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.420 4722.

FIRMA: Maria Enid Aguiar

No. 17

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-NOV 2023

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 Edilma Trochez. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 7M Peso 3 Kg Especie Felino.

Cuyo nombre es Natacha 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: edilma trochez

C.C: 31 627 638 DE florida Valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.67.30.567

FIRMA: Edilma Trochez

No. 18

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Yineth Dagua **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criolla Sexo H Edad 2 años Peso 11 Kg. Especie Canino

Cuyo nombre es Hady 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: Yineth Dagua

C.C: 25 531 455 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.531.6995

FIRMA: Yineth Dagua.

No. 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 · 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 Yadeli Dagua **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 2años Peso 9 Kg. 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: Yadeli Dagua

C.C: 1059067615 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.6746577

FIRMA: Yadeli Dagua S

No. 20

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Deisy Sandoval **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Morocha 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: Deisy Sandoval

C.C: 25.539 263 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 320 671.2001

FIRMA: Dsd sandoval

No. 21

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 27 DIC 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 Olga lucia Velazco **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H. Edad _____ 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: olga lucia Velasco

C.C: 1114.8.93336 DE florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3207019381

FIRMA: lucia v. V.

No. 22

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 NOV 2025.

Doctor S
CLINICA VETERINARIA

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 Maria Cazamachin **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo. Sexo Hembra Edad 4 años Peso 7 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Reina 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 Cazamachin.

C.C: 1'92924596 DE florida.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3215406626

FIRMA: Maria Flor.

No. 23

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 · DIC 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 flor velazco **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M. Edad 2 años Peso 3 Kg Especie felino

Cuyo nombre es Michingo 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: flor velazco

C.C: 1'114836 95 DE florida

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.6596238

FIRMA: Flor Velasco

No. 24

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Karen Garces **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 1 M. Peso 13 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es ARES 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 garces

C.C: 1'002.809.221 DE Miranda

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 320.533938.73

FIRMA: Karen Yoliana Garces

No. 25

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Yaneth Garzon. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H. Edad 10 M. Peso 3 kg Especie felino.

Cuyo nombre es grilla 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: Yaneth Garzon.

C.C: 24.725350 DE pradera Valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3215351507

FIRMA: Lucy Janeth Garzon

No. 26

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-NOV-2023

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 Leidy Sandoval. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año 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: Leidy Sandoval.

C.C: 1151.946.858 DE Cali

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 321809.6981

FIRMA: Leidy Karime Sandoval R.

No. 27

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Mery Rochez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 8 M Peso 9 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Pirula 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: Mery Rochez

C.C: 31.627.566. DE Florida.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 316.457.2609

FIRMA: Mery Rochez

No. 28

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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. Villa. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 1año Peso 4 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Saimo 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 Villa

C.C: 25.529.422 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314 712 5603

FIRMA: Adriana Villa.

No. 29

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Gloria Acosta. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad _____ Peso 3 Kg Especie felino.

Cuyo nombre es Milú 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 Acosta

C.C: 31'627 922. DE Florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3235022479

FIRMA: Gloria Acosta

No. 30

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Hilvia vidal **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad 2años Peso 4.2 kg Especie canino

Cuyo nombre es Miel. 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: Hilvia vidal.

C.C: 25529717 DE Miranda

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 314685.0718

FIRMA: Hilvia Vidal.

No. 31

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 · NOV 2023

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 Diana Narvaez. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo H Edad _____ Peso 3kg Especie felino

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: Diana Narvaez.

C.C: 1059.062.743 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 320 587.8223

FIRMA: Diana narvaez

No. 32

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV - 24 - 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 Alvaro Lozano **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 5 años Peso _____ 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: Alvaro Lozano

C.C: 1'059063799 DE Miranda

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 315.807.1567

FIRMA: _____

No. 33

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV - 24 - 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 Yasmin Muñoz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2años Peso 7Kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Leti 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: Yasmin Muñoz

C.C: 1114.883.547 DE Florida.

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 301-780.6259

FIRMA: Yasmin Muñoz

No. 34

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV-24-2025

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 Leonor lugo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 8 Kg Especie Canino

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: Leonor lugo

C.C: 25'529 196 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.792 3402.

FIRMA: Leonor lubo montoya

No. 35

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 1000-24-2025.

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 Francia Erazo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H. Edad 1 año ½ Peso 6 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: Francia Erazo

C.C: 1059.064.838 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.790 7359

FIRMA: Francy Elena Erazo Lubo

No. 36

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV - 24 - 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 Lorena Garzon **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 5 años Peso 15 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: Lorena Garzon

C.C: 1059.065.820 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3106146290

FIRMA: Lorena Garzon L.

No. 37

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV 24 - 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 Vanessa. Canizales **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H. Edad _____ Peso 3Kg Especie felina

Cuyo nombre es Muzuca 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: Vanesa Canizales

C.C: 1144.206.379 DE Cali

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 320.210 7742

FIRMA: Vanesa Canizales

No. 38

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV -24 - 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 flor molano **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Kiko 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: flor molano

C.C: 25'528 124 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 350.815.1651

FIRMA: Flor Molano

No. 39

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV 24-2025

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 Nali Yisell Yonta **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 7M Peso _____ Especie Canino

Cuyo nombre es Alaska 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: Nali Yisel Yonta

C.C: 1059.067.641 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 611.4164

FIRMA: Nali Yisel Yonta C.

No. 40

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV - 2025 - 24

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 Yeraldin taquinas **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Candy 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: Yeraldin taquinas S.

C.C: 1'114.885232 DE Florida Ville

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3128057654

FIRMA: Yeraldin taquinas

No. 41

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV 24-2025

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 Yeraldin taquinas. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de Raza Criollo Sexo H Edad 1 años Peso 8 Kg Especie Canino Cuyo nombre es Molly 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: Yeraldin taquinas

C.C: 1114.885.232 DE Florida Valle

DIRECCION: Mirador

TELEFONO: _____ CELULAR: 3128052654

FIRMA: Yeraldin Taquinas

No. 42

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha NOV-24-2025

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 Zuniga **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo. Sexo H Edad 3 años Peso 80 Kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Rotel 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 Zuñiga

C.C: 1054.064.963 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314-7262854

FIRMA: Sara Zuñiga Heneses.

No. 43

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 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 Franki Zambrano. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Onollo Sexo Macho Edad 4 años Peso _____ Especie Canino

Cuyo nombre es Soni 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: Franki Zambrano

C.C: 1059064.459 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 310.887.1909

FIRMA: _____

No. 44

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 Diana lopez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Nieves 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: Diana lopez

C.C: 1.059.064.316 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.771.3228

FIRMA: Diana c l l

No. 45

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 Maria del Carmen _____ **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Michi 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 Carmen

C.C: 1.114.897.936 DE Floridablanca

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.556.5867

FIRMA: Maria vidal sandoval

No. 46

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Deisy Mendez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 25Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Fortuno 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: Deisy Mendez

C.C: 19.264.748 DE Venezuela

DIRECCION: Cll en fide

TELEFONO: _____ CELULAR: 3206561997

FIRMA: Deisy Mendez

No. 47

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-NOV 2023

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 Yulima Bedoya **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 7.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: Yolima Bedoya

C.C: 25 531 256 DE _____

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314.5710700

FIRMA: Yolima Bedoya

No. 48

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Graciela calvache. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Juno 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: Graciela calvache

C.C: 42'026 752 DE Virginia Rosaldo

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 317 851 7470

FIRMA: _____

No. 49

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Baraida Arena **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad Años Peso 2.3 kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Linda 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: Bexaida Arena

C.C: 26'501 088 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 316.0808411

FIRMA: Baraida Arena

No. 50

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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. Elmer Tombe. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1AÑO Peso _____ Especie Canino

Cuyo nombre es princesa 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: Elmer Tombe

C.C: 1002809179 DE Unión.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3215351493

FIRMA: ELMER TOMBE CAMPANO

No. 51

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - NOV 2023

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 Madely pito **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criolla Sexo H Edad 3 años Peso 4.9 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Sicha 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: Madely Pito

C.C: 1059.065.095 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3226230750

FIRMA: Magdeley pito

No. 52

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-10-2025

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 Madely Pito **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 3.4kg Especie Canino

Cuyo nombre es Tuca 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: Madely Pito

C.C: 1.059.065095 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.623 0750

FIRMA: Magdelen Pito

No. 53

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Madeley Pito **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 2.6 kg Especie canino

Cuyo nombre es Pulga 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: Madeley Pito

C.C: 1059.065.095 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.623.0758

FIRMA: Madeley Pito

No. 54

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Madley Pito **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 2.6 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: Madley Pito

C.C: 1.059.065.095 DE _____

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.623.0750

FIRMA: Madley Pito

No. 55

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Madley Pito **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad _____ Peso 2.1 Kg 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: Madley Pito

C.C: 1.059.063.644 DE Miranda

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 322.510.0248

FIRMA: Magdalena Pito.

No. 56

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-UOU 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 Maryi Karina lopez. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es lopita 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: Maryi Karina lopez

C.C: 1010156269 DE Florida

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3233011243

FIRMA: Maryi lopez

No. 57

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Karen penagos _____ **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

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: Karen Penagos

C.C: 1144197134 DE cali - valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 300 306 0697

FIRMA: Karen Yulie Penagos M.

No. 58

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Noraida Colorado **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H. Edad _____ Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Misunga 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: 25528796 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3235911654

FIRMA: Noraida Colorado

No. 59

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24 - 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 Diego Fernando Rivera **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo M Edad 3 años Peso 10 kg Especie canino

Cuyo nombre es tintin 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: Diego fernando Rivera

C.C: 6'394.732 DE palmira

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3222860194

FIRMA: _____

No. 60

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 Solanyi dominguez. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 3 años. Peso 7,8kg. Especie Canino.

Cuyo nombre es Zoe. 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: Solanyi dominguez.

C.C: 1143849151 DE Porvenir.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3104541321

FIRMA: _____

No. 61

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 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 Glona Nancy Rojas M. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M. Edad 1 año Peso 7.9 kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Muñeco 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: Glona Nancy Rojas M

C.C: 30.407.028 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 321 4.418 14 1

FIRMA: Glona Nancy Rojas

No. 62

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 adiela pacho. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho. Edad 1 año Peso 9,2 kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Donato 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: adiela pacho.

C.C: 1059066592 DE Miranda.

DIRECCION: la calera

TELEFONO: _____ CELULAR: 314 562 5504.

FIRMA: Adiela Pacho M

No. 63

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 29 - 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 Carme Yolanda Velazco **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo Sexo M Edad _____ Peso 3kg Especie Felino

Cuyo nombre es Nino 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: Carmen Yolanda Velazco

C.C: 25'527.033 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 318-245-9812

FIRMA: Carmen Yolanda Velasco

No. 64

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 Norfi Peña **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Robert 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: Norfi Peña

C.C: 25'528571 DE Miranda

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 317.679.7395

FIRMA: Norfy Peña

No. 65

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 luis carlos Valencia. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo. Sexo H Edad 1año. Peso 9kg 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: luis carlos valenca.

C.C: 2.765.808. DE corinto.

DIRECCION: Vereda cañas arriba.

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 694 5467.

FIRMA: luis carlos Valencia M.

No. 66

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - NOV 2023

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 lina marcela pizarro. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo. Sexo Hembra. Edad 9 M. Peso 3kg Especie Felino.

Cuyo nombre es Manita. 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: lina Marcela Pizarro.

C.C: 1 059. 062 609. DE Miranda.

DIRECCION: Vereda el Progreso.

TELEFONO: _____ CELULAR: 320 800 9855.

FIRMA: Lina M. Pizarro P.

No. 67

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 Rosiris Hernandez. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 8 M Peso 8.47g 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: Rosons Hernandez

C.C: 66 881 750 DE: Floridq

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3187498957

FIRMA: Rosiris Hernandez

No. 68

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 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 Yaritza Silva acosta. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo. Sexo Hembra Edad 2 años Peso 3 kg Especie Felino.

Cuyo nombre es Lolis 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: Yaritza Silva acosta.

C.C: 1.113.672 191. DE Miranda.

DIRECCION: Barrio Castellana.

TELEFONO: _____ CELULAR: 314 869 5013.

FIRMA: Yaritza Acosta

No. 69

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 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 Jorge eliecer delgado. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza criollo. Sexo Macho Edad 2 años. Peso 3 kg Especie felino.

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: Jorge eliecer delgado.

C.C: 4. 771 897 DE Miranda.

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 314 871 3756.

FIRMA: _____

No. 70

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 Josedargun Pito **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 1 año Peso 11 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Rambo 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 Dargwin Pito

C.C: 1100280870 DE flonda.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3135248298

FIRMA: jose darwin pito

No. 71

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 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 Silvio aldemar. Taquinas. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Hembra Edad 1 año Peso 3 kg - Especie Felina

Cuyo nombre es Princesa. 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: C. 307. 243. DE Florida.

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 320 793 6710.

FIRMA: _____

No. 72

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 Maria Fernanda Muñoz. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de Raza Criollo Sexo Hembra. Edad 1 año Peso 7.8 kg Especie Canino.

Cuyo nombre es Mochis. 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 Fernanda Muñoz.

C.C: 1 059 909 679. DE Florida.

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 302 343 [illegible] 5970.

FIRMA: [signature]

No. 73

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 Ersain Escobar **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 5 años Peso 12 kg. Especie Canino

Cuyo nombre es Duque Hilimacho 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: Ersain Escobar

C.C: 94.299487 DE Pradera Valle

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 311.4058720

FIRMA: Ersain Escobar

No. 74

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 noviembre 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 Wilmer arce. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo. Sexo Macho. Edad 2 años. Peso 18 kg. Especie Canino

Cuyo nombre es Pinky 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: Wilmer arce.

C.C: 16 894482. DE Miranda.

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 313 667 1928.

FIRMA: Wilmer arce.

No. 75

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 Noralba Orozco **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 10 M. Peso 12 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: Noralba Orozco

C.C: 25'530 089 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.817 7230

FIRMA: Noralba Orozco

No. 76

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 Yoselin Delgado **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Ramón 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: Yoselin Delgado

C.C: 1'059.067.028 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314 8336601

FIRMA: Yoselin Delgado

No. 77

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 Carmen delgado **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M Edad 1 año Peso 3kg 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: Carmen delgado

C.C: 25.528.188 DE Miranda

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3127322477

FIRMA: Carmen Delgado

No. 78

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 Marty Diafara **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 5 M. Peso 3 kg Especie felina

Cuyo nombre es Michi 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 Diafara

C.C: 1059.065.216 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3137466819

FIRMA: Martha Diafara

No. 79

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 Ines Arango **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 4años Peso 3kg Especie felino.

Cuyo nombre es Mis 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: Ines Arango

C.C: 25529558 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3208502261

FIRMA: Inés Arango

No. 80

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 JUNIO 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 Yasmin Muñoz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 3 años Peso 3 Kg Especie felino.

Cuyo nombre es Oro Joaquin 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: Yasmin Muñoz

C.C: 1114883547 DE florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 301.7806259

FIRMA: Yazmin Muñoz.

No. 81

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 Orfi Ruiz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

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: Orfi Ruiz.

C.C: 31 627.291 DE Florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 317.679 3 95

FIRMA: Orfi Ruiz

No. 82

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 Yina Paola Gonzalez **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 2años Peso 9Kg 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: Yina Paola Gonzalez.

C.C: 1114.883.745 DE Florida Valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 323 482 8905

FIRMA: Yina Paola Gonzalez M.

No. 83

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

Raza Criolla Sexo Macho Edad 2 años Peso 9 kg Especie Canino

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: Kevin Castro

C.C: 1 002.797.499 DE Florida

DIRECCION: Mirando

TELEFONO: _____ CELULAR: 3147762270

FIRMA: Ruben Velasco

No. 84

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 Lisbet Cabrera **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

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: Lisbeth Cabrera

C.C: 10.618 16 497 DE Popayan.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 318 8196017

FIRMA: Lisbeth C 13

No. 85

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 Lucia Aristizabal **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1año Peso 10 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Sol 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: Lucia Aristizabal

C.C: 52'285.192 DE Bogota

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3146810740

FIRMA: Lucía Aristizabal

No. 86

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 Juan Jose grisales **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2años Peso 3Kg Especie felino

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: Juan jose grisales.

C.C: 1114.872.380 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3001561753

FIRMA: Juan Jose Grisales

No. 87

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 Ermelinda Husse AUTORIZO en calidad de PROPIETARIO de la mascota de

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

Cuyo nombre es Pachita 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: Ermelinda Husse

C.C: 25156 2.453 DE Belacalzar.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 312.2134732

FIRMA: Hermelinda Muse

No. 88

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 Blanca. Aleyda Espinosa. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad año ½ 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: Blanca Aleyda Espinosa.

C.C: 25'530818. DE Miranda

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3127152624

FIRMA: Blanca Espnoa.

No. 89

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 JULIO 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 tatiana Morales **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Hembra Edad 2 años Peso 14 kg Especie Canino

Cuyo nombre es Morocha 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 tatiana Morales

C.C: 1192.743694 DE Florida

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3147141817

FIRMA: tatiana Morales.

No. 90

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 - 2025 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 María Paula Serna **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo Macho Edad 1año Peso 5.2 Kg. Especie Canino

Cuyo nombre es Patricio 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 Paula Serna

C.C: 1144-899.164 DE florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 320 747.0709

FIRMA: Maria Paula S

No. 91

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 Ana Castro **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1 año Peso 4.8 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Violeta 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 Castro.

C.C: 25553138 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3187425714

FIRMA: Ana castro

No. 92

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 fabian Andres Cruz. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 5 años Peso 13 kg Especie Canno

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: fabian Andres Cruz.

C.C: 1112.228.784 DE Pradera

DIRECCION: Miranda.

TELEFONO: _____ CELULAR: 3145565867

FIRMA: Fabian Andres

No. 93

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 Lucero Pinzon. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H. Edad _____ Peso 8 Kg. Especie Canino

Cuyo nombre es Muñeca 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: Lucero Pinzon

C.C: 29.359988 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 315.399.4293

FIRMA: Lucero pinzon

No. 94

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 24-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 Yasmin Muñoz **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 1 año Peso 11 Kg Especie Canina

Cuyo nombre es Romi 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: Yasmin Muñoz

C.C: 1114.883547 DE Florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3017806259

FIRMA: Yasmin Muñoz.

No. 95

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

Raza Criollo Sexo H Edad 4años Peso 3kg Especie felina

Cuyo nombre es Tona 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: 1059.066.836 DE Miranda.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 321.678.0085

FIRMA: _____

No. 96

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 Mery alegria. **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo M. Edad 9 años Peso 3 kg Especie felino

Cuyo nombre es Michi 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: Mery alegria

C.C: 29.505.529 DE Florida valle

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 315.3135674

FIRMA: Mery alegrias V.

No. 97

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 Olga Perdomo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 5 M Peso 6.7 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Campanita 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: Olga Perdomo

C.C: 1.114.878.602 DE Florida

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 321.577.3730

FIRMA: Olga Perdomo.

No. 98

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 Mauricio trujillo **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 2 años Peso 13 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: Mauricio trujillo

C.C: 1'059.062.670 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 312 264 7176

FIRMA: Mauricio trujillo.

No. 99

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA
ANESTESIA / SEDACION
Fecha 25 JUN 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 Percides Arango **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

Raza Criollo Sexo H Edad 8 M Peso 11 Kg Especie Canino

Cuyo nombre es Candy 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: Percides Arango

C.C: 25'527120 DE Miranda

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 3148020994

FIRMA: Persides Arango

No. 100

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 Madeli Reyes **AUTORIZO** en calidad de **PROPIETARIO** de la mascota de

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

Cuyo nombre es Kiti 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: 25'5308192 DE Mirada.

DIRECCION: Miranda

TELEFONO: _____ CELULAR: 314 659.3769

FIRMA: Madeli Reyes.