ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY BOGOTÁ	ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 800 DE 2025 **ENTREGA SATISFACTORIA DE MASCOTA**	CONSORCIO PYBA KENNEDY 2025-2

Fecha: 03/10/25

Yo NATHALIA AGUILERA FARÍAS Actuando en calidad de persona mayor de edad con C.C : 1.032.438.506 de BOGOTÁ TENEDOR Y/O RESPONSABLE de la Mascota con nombre y características descritas en este documento; por medio del presente escrito (de manera libre y espontánea, sin ninguna clase de presión) DECLARO recibir en buenas condiciones, después de los PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS, CIRUGIA (S) Y AYUDAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS.

PACIENTE: ITCHI Y JULIANA

HISTORIA:

RAZA: CRIOLLO Y SIAMEZ

ESPECIE: FELINOS

SEXO: MACHO Y HEMBRA

Me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso, de no cumplir con ello, tengo claro que puede llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

Se me ha explicado la formula médica entregada por el médico tratante y entiendo que es mi responsabilidad seguir las recomendaciones médicas para que el paciente presente una evolución favorable.

Por ser un documento que contiene una obligación expresa, clara y exigible presta Mérito Ejecutivo.

Dr. Diego Andres Tame C.
Medico Veterinario Zootecnista
T.P. 21509

NATHALIA AGUILERA

Tenedor o persona autorizada
C.C 1032438506
TeL 3042174545

Médico Veterinario
T.P 21509

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

KENNEDY | BOGOTÁ	ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 800 DE 2025 CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA, CIRUGIA Y HOSPITALIZACIÓN	CONSORCIO PYBA KENNEDY 2025-II

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA, CIRUGIA Y HOSPITALIZACIÓN

FECHA: 2 octubre

Las partes contratantes se encuentran en pleno uso de sus facultades mentales y no han sido declaradas incapaces judicialmente, por lo tanto, suscriben el presente contrato de prestación de servicio de SEDACIÓN-ANESTESIA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O HOSPITALIZACIÓN a mascotas domésticas y que se regirá por las siguientes clausulas.

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre completo	NATHALIA AGUILERA FARFAN.
Documento	1032438506
Teléfono	3042174545

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JULIANA
Especie	FELINO
Sexo	HEMBRA
Edad	3 AÑOS

OBLIGACIONES DEL TENEDOR

1. El Tenedor, propietario y/o acudiente una vez dado de alta el animal se hará responsable de los cuidados del mismo.

2. El Tenedor, propietario y/o acudiente, manifiesta que le fueron informados los resultados de los exámenes prequirúrgicos.

3. El Tenedor, propietario y/o acudiente manifiesta que conoce y acepta que existe el riesgo de paro cardiaco y/o respiratorio, convulsiones, sueño profundo,

hipotensión, hipotermia, coma, problemas de coagulación, hemorragias, cambios hemodinámicos, difícil cicatrización, depresión postquirúrgica, pérdida de la conciencia, parálisis del tren posterior, incontinencia urinaria, atonía intestinal, infecciones secundarias o por inmunosupresión del paciente y fallecimiento tanto en el inicio, durante o posterior al procedimiento quirúrgico. Debido a la pérdida de sangre provocada por la lesión y por la operación, puede presente anemia que necesite transfusiones, suplementos de hierro o sólo reposo y reintegro progresivo según los síntomas. Por lo tanto, el responsable, propietario y/o acudiente, exime de toda responsabilidad disciplinaria, legal, civil y/o penal a la clínica Animalveter, Consorcio Pyba Kennedy 2025-2 y Alcaldia local de Kennedy.

COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO

a. Dehiscencia de suturas-hematomas-reacciones adversas al material de sutura

b. Infección postquirúrgica intra hospitalaria o post hospitalaria

4. Tenedor, propietario y/o acudiente manifiesta que conoce y acepta que la profesión de médico es de medios y no de resultados por lo que exime de toda responsabilidad, por cualquier concepto, a la clínica Animalveter. TAMBIÉN ENTIENDE QUE EN OCASIONES Y POR HALLAZGOS ESPECIALES SE PUEDEN REQUERIR VARIACIONES O MODIFICACIONES DE LA TÉCNICA. (Cambio o adición de materiales, toma de muestras adicionales para análisis).

5. El responsable , propietario y/o acudiente manifiesta que conoce y acepta que para el procedimiento realizar se debe sedar y anestesiar a su mascota cuyo tipo y modalidad serán valoradas por el Servicio correspondiente. La sedación y anestesia puede presentar riesgos de paro cardiaco y/o respiratorio, convulsiones, sueño profundo, hipotensión, hipotermia, coma, perdida de la conciencia, parálisis del tren posterior, metabolización lenta y prolongada, cambios hemodinámicos, atonía intestinal, inmunosupresión, alergias y fallecimiento tanto en la premedicación, inducción y/o mantenimiento anestésico que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Cabe aclarar que las probabilidades de ocurrencia de estos eventos están sujetos al estado clínico (ASA) y/o idiosincrasia farmacológica de cada paciente. Por lo tanto, el Tenedor, propietario y/o acudiente, exime de toda responsabilidad disciplinaria, legal, civil y/o penal a clínica Animalveter.

6. El responsable, propietario y/o acudiente manifiesta que conoce y acepta que la recuperación después del procedimiento depende única y exclusivamente de los cuidados que le dé a su animal de compañia, por lo tanto, se compromete a seguir estrictamente las recomendaciones médicas y postquirúrgicas dadas por clínica Animalveter; así mismo se obliga a llevar la mascota a todos los controles en las fechas y horas programadas de manera continua e ininterrumpida.

RECOMENDCIONES GENERALES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO

1. El Tenedor, propietario y/o acudiente, conoce y acepta que durante la hospitalización, o procedimiento realizado el paciente puede presentar riesgos de paro cardiaco y/o respiratorio, convulsiones, sueño profundo, hipotensión, hipotermia, coma, perdida de la conciencia, metabolización lenta y prolongada de medicamentos, cambios hemodinámicos, hemorragias, atonía intestinal, inmunosupresión, alergias, infecciones secundarias, infestaciones por ectoparásitos y fallecimiento cabe aclarar que las probabilidades de ocurrencia de estos eventos están sujetos al estado clínico y/o idiosincrasia farmacológica de cada paciente. Por lo tanto, El Cliente, propietario y/o acudiente, exime de toda responsabilidad disciplinaria, legal, civil y/o penal a clínica Animalveter.

2. La información será suministrada únicamente a la persona que figura como responsable del animal, y se permitirá la visita de la persona que figura como responsable del animal en los horarios establecidos por la clínica Veterinaria.

OBLIGACIONES DE CLÍNICA ANIMALVETER.

1. Obrar con Diligencia, Responsabilidad y Ética, asegurar todos los recursos científicos y tecnológicos a nuestro alcance para asegurar la recuperación del paciente.

2. Utilizar elementos quirúrgicos debidamente esterilizados.

3. Usar los elementos y medicamentos propios del procedimiento.

4. Explicar los riesgos del procedimiento.

5. No dar de alta al paciente hasta que se encuentre en condición que se pueda manejar en su hogar habitual.

6. Avisar al apoyo a la supervisión de la Alcaldía Local de Kennedy cualquier episodio, accidente o novedad que ocurra con el paciente, a la mayor brevedad posible, contactando para ello a través del teléfono, WhatsApp o correo electrónico.

7. No entregar los datos personales suministrados a ninguna persona natural o jurídica.

OBLIGATORIEDAD DEL CONTRATO.

Entiendo y me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales y/o en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y de responsabilidad judicial en los que se haya fallado a mi favor ello atendiendo al derecho

constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso de no cumplir con ellos, tengo claro que puedo llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

Mediante la firma del presente documento declaro que he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones que he precisado, aclarándome todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico del tratamiento, así como a los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir.

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable, sin que en las mismas figure identidad alguna del paciente y/o propietario.

Autorizo SÍ(x)/ NO

En constancia se firma

Firma del responsable

Documento de identidad: 1032438506.

Teléfono: 3042174545

Firma del apoyo a la supervisión

Documento de identidad: 1010190459

Dr. Diego Andres Torre C.
Médico Veterinario Zootecnista
T.P. 21509

Firma médico veterinario

Documento de identidad: 1032418333