CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

AUTORIZACIÓN DE INGRESO, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN EL COMPONENTE DE URGENCIAS VETERINARIAS

Bogotá D.C., 2 de OCTUBRE del 2025.

El apoyo a la supervisión y el responsable del animal (persona que reporta el caso) autorizan el traslado y/o ingreso del paciente al servicio de urgencias de la Clínica Veterinaria Animalveter.
Se informa que la hospitalización, así como la realización de exámenes de laboratorio, pruebas diagnósticas, procedimientos o intervenciones quirúrgicas necesarias, serán previamente comunicadas al apoyo a la supervisión, y deberán ser autorizadas por el supervisor y/o el apoyo a la supervisión.
En caso de requerirse una intervención quirúrgica, se ha informado al responsable del animal y al apoyo a la supervisión sobre los riesgos potenciales asociados a la anestesia general y al procedimiento quirúrgico.
Si alguno de los exámenes, pruebas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos no es autorizado, se exime a Consorcio PYBA Kennedy 2025-2 y a la Clínica Veterinaria Animalveter de cualquier consecuencia clínica derivada de dicha decisión.
La persona que reporta el caso declara entender que el tratamiento intra-hospitalario NO GARANTIZA la resolución de la enfermedad, y que la responsabilidad de la Clínica Veterinaria y su equipo profesional consiste en aplicar sus conocimientos, experiencia y los recursos técnicos disponibles para procurar el mejor resultado posible.
Asimismo, se informa que ningún tratamiento, farmacológico o quirúrgico, ofrece una garantía del 100% de efectividad, ya que su éxito depende en gran medida de la respuesta individual del paciente y de los cuidados posteriores a la hospitalización. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de un manejo adecuado del animal durante su proceso de recuperación postquirúrgica o posthospitalaria.

El Consorcio PYBA Kennedy 2025-2 y la Clínica Veterinaria Animalveter no se hacen responsables por la pérdida o el deterioro del estado de salud de los animales cuya recuperación no sea posible debido a la gravedad de la enfermedad o a cuadros infecciosos avanzados, que no puedan ser tratados eficazmente con los conocimientos científicos y recursos disponibles en la actualidad.

DECLARACIÓN SOBRE EL ORIGEN O PROCEDENCIA DEL ANIMAL

Nombre completo de la persona que reporta el caso	NATHALIA AGUILERA FARIAS.
Cedula de ciudadanía	1032438506
Pertenece a la red de protección	Si: X No:
Nombre del hogar de paso en caso de que aplique	
¿El animal reportado se encuentra bajo su cuidado y en custodia de su hogar de paso?	Si: X No: ____
Dirección	CARRERA 87A # 8C 88
Teléfono de contacto	3042174545.

El animal (marque con una x):
No cuenta con tenedor conocido_____
Esta en custodia de la red de protección_X_
Cuenta con tenedor reciclador:_____
Cuenta con tenedor habitante de calle:_____
Cuenta con tenedor migrante:_____

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

Datos del paciente:

Nombre	JULIANA
Especie	FELINO
Sexo	HEMBRA.
Raza	SIAMES

Lugar de la urgencia y UPZ (Dirección en donde se presenta la urgencia y UPZ) :
Carrera 82 # 8C 88

Descripción de la situación:
Desde ayer esta Presentando mucha baba y Flema

Para garantizar una adecuada recuperación de los animales atendidos, es fundamental contar con el apoyo de la persona que reporta el caso, quien en lo posible pueda recibir al animal una vez sea dado de alta.
Por lo tanto, una vez el animal sea dado de alta del servicio médico, quedará bajo la custodia y responsabilidad de la persona que reportó el caso o de quien haya asumido el rol de cuidado (rescatista, proteccionista o cuidador/a).
o en su defecto tener en cuenta que en caso de que el animal no cuente con tenedor conocido (animal en condición de calle) y de no contar con disponibilidad en la red de hogares de paso para recibirlo, el animal deberá ser reubicado nuevamente en el lugar de procedencia.

El presente consentimiento es firmado libre de toda presión de terceros incluyendo los médicos veterinarios y demás personal de la clínica veterinaria o Consorcio Pyba Kennedy 2025-2. Declaro con mi firma que entiendo el pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero, a Consorcio Pyba Kennedy 2025-2 y a la clínica veterinaria Animalveter, Alcaldia Local de Kennedy , de toda responsabilidad civil, legal, contractual y extracontractual en virtud del servicio prestado al animal en condición de vulnerabilidad.

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.

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

FIRMA DEL MÉDICO VETERINARIO
NOMBRE COMPLETO
T.P: 21509

FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN
NOMBRE COMPLETO
C:C: 1010190459

NATHALIA AGUILERA

FIRMA PERSONA QUE REPORTA EL CASO
NOMBRE COMPLETO NATHALIA AGUILERA FARIAS
CC: 1032438506