Historia Clínica Nº: 40009

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

Sedes
- [x] Maraya
- [ ] 2500 Lotes
- [ ] Villa Santana

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Deisy Gomez Galvez identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1088276954 de Pereira y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Hospital público veterinario y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico al paciente manchas, de especie felino, raza mestizo sexo M X H ___ de 7 años años de edad, con 7 Kg de peso y número de historia clínica _____.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Flud; La **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es III y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad®, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por el Hospital público veterinario para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo Luis Carlos Jaramillo con tarjeta profesional número 28651 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 23 de 5 del 20 26

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Médico Veterinario:
TP: 28651

Dery Gomez Galvis
Propietario/acudiente:
CC: 1088776954

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

5;

Historia Clínica N°: 39624

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- (•) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 23 mayo 7:00am

Yo: Jaime Andres Londoño G Identificado con

CC: 18516696 con dirección: Manz. 8 casa 12 Pueblito Paisa

Teléfono: 3246361207

Tutor de: Danger Especie: Canino: [X] Felino: [ ]

Macho: [X] Hembra: [ ] Raza: Mestizo

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: manejo herida y orquiectomia

Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

En constancia que Danger ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista Sebastián Riveros con matrícula profesional No 39921, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Jaime Andres Londoño Firma del MVZ:
CC: 18 516 696 TP: 39921
Teléfono: 3246361207

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Angie A.	Angie A.		Hospital / Recuperación: Angie A.

Historia Clínica N°: 39624

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- (x) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jaime Andres londoño identificado/a con Documento de identidad número CC 18516696, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Danger, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 8 casa 2 Pueblito Paisa, Cuba

Barrio: _____
Comuna: _____

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que incluyen sanciones penales y/o administrativas por falsedad ideológica en documento público, conforme a lo dispuesto por Código Penal Colombiano - Ley 599 de 2000.

Firma
Nombre completo: Jaime Andres londoño Giraldo
Tipo de documento de identificación: CC 18516696
Número de documento: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 18.516.696



Apellidos
LONDOÑO GIRALDO

Nombres
JAIME ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
15 MAR 1980

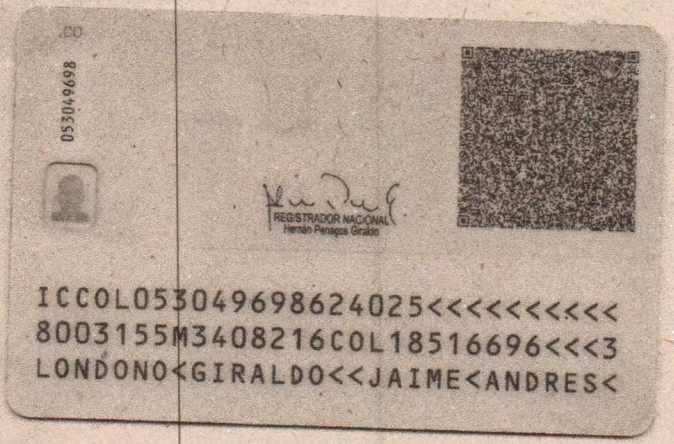
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
04 JUN 1998, DOSQUEBRADAS

Firma

Fecha de expiración
21 AGO 2034



.CO

053049698

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL053049698624025<<<<<<<<<<
8003155M3408216COL18516696<<<3
LONDONO<GIRALDO<<JAIME<ANDRES<

CUDE: 7b6c9804c5719d284e29a1c57e5f2eaba4e59586a2c08934844cd8d963d21ad9881089c095f4fc14cf23bb301228

Datos del Suscriptor

Nombre: JORGE IVAN MEJIA GIRALDO

Dirección: CL 70 # 43- 08 PUEBLITO PAISA

CRC: 10 1 83650 Estrato: RESIDENCIAL BAJO

Medidor N°: C17EA111720AA 1/2 P

MATRÍCULA 1050715

Documento No.: 60113513

Fecha del Documento: 20-Mar-2026

Periodo de Cobro: 15-Feb-2026 al 15-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-20 04:45:23

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	# Pago	# Fact	Nr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR:

$43,980

Fecha límite sin recargo: 01 Abr 2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-02-28

APAGAR

Valor último pago: 41.020

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Tipo Aseo:

Concepto	Cantidad	Valor Mes	Total

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	# Pago	# Fact	Nr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

Componentes Tarifarios

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN AJUSTADAS

$0

Matrícula No

1050715