

AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA DE ESTERILIZACIÓN DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FOLIO DE FORMATO: _____ FECHA: _____/_____/_____

FOLIO DE TICKET: _____

Nombre del animal de compañía: _____ Edad: _____ Especie: _____ Sexo: _____

Raza: _____ Peso: _____ Color del animal de compañía: _____

Ultimo celo: _____ Ultima Gestación: _____ Testículos: _____

Ultima desparasitación: _____ Tratamiento actual (en su caso): _____

Fecha Vacuna Antirrábica: _____ Ultima vacuna de esquema: _____

Análisis sanguíneos: _____

Se realizó el EFG completo al paciente antes mencionado, no encontrando anormalidades en el mismo, siendo este un paciente apto para cirugía de esterilización.

Observaciones: _____

- 1.- Declaro que me han explicado el procedimiento quirúrgico al que se someterá mi animal de compañía y manifiesto entender que se extraerán definitivamente los órganos reproductivos de esta.
- 2.- Se me ha explicado que, por su naturaleza, este procedimiento involucra riesgos generales y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico, pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos llegar a causar la muerte de mi animal de compañía.
- 3.- Se me comunica y aclararon todos los riesgos e implicancias de una anestesia general.
- 4.- La persona propietaria exonera civil y penalmente al Modulo Veterinario y a su personal por alguna complicación o fallecimiento del animal de compañía durante el proceso quirúrgico o en días posteriores a la misma.
- 5.- La Cirugía es realizada por un Médico Veterinario Titulado y con Cedula Profesional.
- 6.- El costo del Servicio de Esterilización es de \$ 100.00 (cien pesos M/N).
- 7.- Las suturas externas deberán ser retiradas a los 10 días después de la cirugía (según sea el caso).
- 8.- La persona propietaria está consciente de los riesgos y complicaciones que puedan presentarse después de la intervención post operatorias, el mal cuidado del paciente que involucre una consulta o nueva intervención, quedan a cargo del propietario.
- 9.- El animal de compañía deberá presentarse el día de la cirugía con ayuno de 8 horas.
- 10.- Los caninos y/o felinos deberán presentarse el día de la cirugía con correa y/o jaula transportadora (obligatoriamente).
- 11.- Se le pide a la persona propietaria llevar una sábana, colcha, o paño para tapar al animal de compañía en el proceso de recuperación.
- 12.- La persona propietaria deberá presentarse 10 minutos antes de la hora señalada a la intervención y permanecer en la sala de espera en lo que dura la misma.
- 13.- El día de la esterilización, la persona propietaria deberá traer un cartón aproximadamente del tamaño del animal de compañía.

Yo (Persona propietaria del animal de compañía): _____

Con domicilio en: _____

Con número telefónico: _____

Habiendo leído este documento, entendido y aclarado todas mis dudas, autorizo la realización de la cirugía para la esterilización de mi animal de compañía.

FECHA DE CIRUGIA: _____/_____/_____ HORARIO: _____

EXENTO:	SI	NO	
			FIRMA Y NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA PROPIETARIA

FIRMA Y SELLO DEL MVZ QUE AUTORIZA CIRUGIA