

CLÍNICA VETERINARIA KIMI PET

Av. Dean Saavedra 110, Huanchaco | Tel: 961 447 117

Horario de atención: 9:30 a.m. - 7:00 p.m.



AUTORIZACIÓN PARA ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre completo: _____ DNI: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Fecha: ____/____/____ Hora de ingreso: _____ AM () PM ()

DATOS DE LA MASCOTA

Nombre: _____ Color: _____

Especie: _____ Raza: _____

Edad: _____ Sexo: [] Macho [] Hembra

Declaro que el médico veterinario me ha explicado que dada la patología de mi mascota (orientación diagnóstica), es conveniente realizar una intervención quirúrgica salvaguardar y/o mejorar la calidad de vida del animal.

Así mismo, estar informado de los siguientes tópicos:

1. El procedimiento quirúrgico a realizar es: _____
2. Me comunicaron y aclararon todos los riesgos e implicancias de una anestesia general.
3. Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir de tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como posibilidad de mortalidad.
4. La intervención quirúrgica precisa anestesia general y/o regional.
5. Si en el acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el médico veterinario podrá variar la técnica quirúrgica programada.
6. Los honorarios de la intervención quirúrgica han sido estipulados en _____ SOLES.
7. Después del paciente ser dado de alta la clínica no se responsabiliza por la integridad física del paciente si se observa negligencia en el cuidado suministrado por su propietario.

He leído detenidamente este consentimiento el cual se me ha facilitado en lenguaje claro y sencillo. Por ello, manifiesto estar satisfecho con la información recibida comprendiendo el alcance y los riesgos de la intervención quirúrgica, atendiendo que mediante la misma no se me asegura resultado alguno. En tales condiciones autorizo la realización de dicha cirugía exonerando a la CLINICA VETERINARIA KIMI PET PERÚ de toda responsabilidad en caso de muerte durante la cirugía debido a la susceptibilidad del animal al anestésico.

Firma y huella del
PROPIETARIO

Firma y sello DEL MÉDICO VETERINARIO