

# Formato de Consentimiento Estándar

Nombre del Propietario de la Mascota: \_\_\_\_\_ Nombre de la Mascota: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Especie: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Número de Caso: \_\_\_\_\_

Soy el dueño del animal arriba descrito, y estoy autorizado para llenar este consentimiento.

Por este medio doy mi consentimiento y autorizo la ejecución de el/los siguiente(s) examen(es), procedimiento(s), prueba(s), y operación(es):

---

---

---

Entiendo que durante la ejecución del/los examen(es), procedimiento(s), prueba(s), y operación(es) arriba listado(s) pudieran revelarse condiciones no anticipadas que requieran una extensión de los mismos o de diferentes procedimiento(s), que los arriba establecidos. Por tanto, por este medio doy mi consentimiento y autorizo la ejecución del/ los procedimiento (s) y operación(es) que sean necesarios(as) y deseables en el ejercicio del juicio profesional del veterinario.

Así mismo autorizo el uso de anestésicos y otros medicamentos adecuados, y entiendo que el personal de apoyo del hospital se usará como el veterinario juzgue necesario. Se me ha informado tanto de la naturaleza del procedimiento y operación(es) como del (los) riesgo(s) que implica(n). Entiendo que no se pueden garantizar resultados.

Yo deslindo completamente a la Clínica \_\_\_\_\_ y a Intervet/Schering-Plough Animal Health de cualquier responsabilidad legal o financiera desprendidas de complicaciones por anestesia.

He leído y comprendo esta autorización y consentimiento.

---

Firma del Dueño

Fecha