Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paciente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No Historia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo\_\_\_\_\_\_\_\_Raza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Color\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_\_\_\_Propietario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Procedencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nutrición\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como propietario de la mascota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que se me ha explicado de manera clara y completa su condición de salud y por lo tanto autorizo que se le realice el procedimiento de eutanasia, ya que una vez evaluada y diagnosticada se ha llegado a la conclusión de que el pronóstico es desfavorable, sin posibilidades que permitan aplicar medidas terapéuticas para solucionar su proceso patológico. Asimismo, me comprometo como propietario del paciente a realizar el pago correspondiente al monto estipulado para el procedimiento mencionado.

Entiendo que por medidas ambientales y como parte importante en el plan de gestión de residuos, el cadáver de mi mascota es dispuesto por la Clínica Veterinaria de Pequeños Animales, por lo que acepto realizar el pago de los gastos por disposición final del cadáver.

Si por algún motivo como propietario decido dar un manejo final al cadáver de mi mascota, asumo la responsabilidad y las consecuencias que esta decisión conlleve, exonerando a la Clínica Veterinaria de Pequeños Animales de cualquier acción legal.

Firma propietario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.