



| ACTA DE AUTORIZACION PARA SEDACIÓN / ANESTESIA |

El/La que suscribe: DNI:

Con domicilio en la calle: N°:

De la localidad de: Partido de:

Teléfono: Propietario/a del:

Raza: Sexo: Edad: Pelaje:

Nombre: Historia Clínica N°:

Presta su conformidad y autoriza a:,
y a quien esta designe, para efectuar la sedación o anestesia que sea necesaria para poder
realizar las maniobras detalladas, al animal cuyos datos han sido especificados
precedentemente.

Detalle de las maniobras:
y todo otro procedimiento destinado a procurar salvaguardar la vida del animal y/o procurar
mejorar y/o recuperar la salud del mismo.

Asimismo, deja constancia y acepta en forma irrevocable, que le han sido explicados y conoce
los riesgos que implican para la vida del animal, los resultados esperados, las posibles
complicaciones, así como eventuales secuelas derivadas de la sana práctica médica. A
someterse a las indicaciones, tratamientos, y prácticas que los profesionales actuantes
consideren convenientes. A retirar al animal y sus pertenencias en los tiempos estipulados
por los profesionales actuantes, no siendo así se libera a:
para disponer libremente de ellos, con mas los gastos que correspondieran al exclusivo
cargo y responsabilidad del abajo firmante.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su
consentimiento.

FIRMA

ACLARACIÓN