



Consejo Profesional de Médicos Veterinarios

Ley Nacional N° 14.072

Pasco 760 – C.A.B.A. · cpmv.org.ar · info@cpmv.org.ar · (011) 5263-2451

CERTIFICADO DE AUTORIZACION QUIRURGICA

El Dueño / Tutor Responsable (TR) del paciente quirúrgico reconoce como correctos los siguientes datos identificatorios:

DUEÑO / TUTOR RESPONSABLE

Nombre: _____

Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

C.P.: _____ País: _____ Documento: _____

Email: _____ Teléfono: _____

DATOS DEL ANIMAL (PACIENTE QUIRURGICO)

☐ Canino ☐ Felino ☐ Otros (especificar) _____ ☐ Macho ☐ Hembra ☐ Castrado

Raza: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Peso: _____

Identificación: _____ Pelaje: ☐ Corto ☐ Mediano ☐ Largo Color: _____

Preñez: ☐ Si ☐ No Patologías preexistentes y actuales: _____

El Dueño / TR autoriza al médico veterinario y a su equipo profesional a que se intervenga quirúrgicamente a su animal.

DATOS DEL PROFESIONAL VETERINARIO (RESPONSABLE DE LA CIRUGÍA)

Nombre: _____ Matrícula N°: _____

Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

El Dueño / TR otorga el consentimiento y autoriza al médico veterinario citado en el párrafo anterior, dejando constancia de:

- Haber tomado conocimiento de la cirugía que se le realizara a su animal, quedando satisfactoriamente informado de los pormenores de la misma, en los que concierne a su pre, intra y post-operatorio, así como los objetivos médicos veterinarios perseguidos, ya sean terapéuticos y/o exploratorios.
- Haber tomado conocimiento de las complicaciones y/o accidentes que pudieran acontecer en el pre, intra y post-operatorio, inmediato o tardío.
- Haber autorizado al cirujano a modificar la conducta quirúrgica preestablecida e informada, cuando mediaren razones médico quirúrgicas, con el objeto de preservar la vida y/o la salud futura del paciente quirúrgico.
- Haber tomado conocimiento del tipo de anestesia a utilizar, así como los riesgos y eventuales complicaciones de la misma.

El Dueño / TR, con su firma, aclaración y documento, certifica haber leído, comprendido y aceptado todo lo expuesto en el presente certificado.

Firma

Aclaración

Documento

Por la presente, certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento propuesto y me he ofrecido a contestar cualquier pregunta.

Creo que el Sr/Sra. _____ ha comprendido lo explicado y contestado.

Firma y sello del veterinario

Aclaración

Matrícula