

ID Proyecto
Etiqueta del Microchip

## Datos responsable

<b>Fecha:</b>	<b>RUT:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	
<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono fijo:</b>	<b>Teléfono Móvil:</b>	
<b>Dirección:</b>			<b>Mail:</b>
<b>Nombre paciente:</b>	<b>Especie:</b> <input type="checkbox"/> canino <input type="checkbox"/> felino	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> macho <input type="checkbox"/> hembra	

## Autorización

Mediante el presente documento autorizo a realizar el procedimiento de **Esterilización** al paciente individualizado en esta ficha, el que es de mi propiedad o del cual me haré responsable para efectos de los cuidados.

## Esterilización

- Declaro que me han explicado detalladamente el procedimiento quirúrgico al que será sometida mi mascota y manifiesto entender que se extraerán definitivamente los órganos reproductivos de esta.
- Se me ha explicado además que, por su naturaleza, este procedimiento involucra riesgos generales y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico, pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos llegar incluso a causar la muerte de mi mascota.
- Además declaro estar en conocimiento y consentir que, como todo procedimiento quirúrgico, requiere sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de su ejecución.
- Entiendo que siempre existe una posibilidad de que, en beneficio del paciente, el cirujano suspenda la cirugía o que varíe la técnica escogida previamente.
- Sé que todo procedimiento tiene limitaciones donde a veces no se logran los beneficios esperados, que ante la obtención de resultados parciales y/o complicaciones se hace necesario re intervenir o realizar procedimientos complementarios, que depende de factores variables e inadvertidos, y que en tal caso deberé asumir los gastos que ello implique.
- Declaro que he entregado información veraz sobre la salud de mi mascota y si esta ha presentado en estos últimos 10 días: vómitos, diarrea, tos, secreciones oculares y nasales, decaimiento, anorexia, traumas, convulsiones.
- Manifiesto que toda la información entregada para la confección de esta ficha es fidedigna.
- Declaro cumplir con las horas de ayuno de agua y alimento que indicaron para mi mascota y traer los implementos solicitados. Acepto que una de sus orejas será tatuada con la finalidad de registrar que fue esterilizado.
- Entiendo que traer a un animal sin dueño no implica la propiedad de él, sin embargo, sí implica la responsabilidad de los cuidados e indicaciones hasta su operación.

## Registro

En el caso de que a mi mascota se le implantara un microchip, estoy en conocimiento que este contiene un código que será vinculado a mis datos personales, y me comprometo a inscribirlo en un plazo máximo de 15 días en el Registro Nacional de Mascotas o Animales de Compañía, con toda la documentación proporcionada.

\_\_\_\_\_  
Firma responsable

## Cuidados post operatorios

- Declaro que he recibido conforme a mi mascota y el documento de cuidados post operatorios. Se me ha explicado y entiendo las indicaciones de los cuidados que debo realizar a mi mascota, asumiendo total responsabilidad frente a ello. Entiendo los riesgos que existen para el bienestar y la recuperación del paciente si no efectúo las indicaciones que me entregaron.
- Además declaro que me han explicado las complicaciones que existieron durante los procedimientos, en el caso que existieran, y que me haré cargo de la receta, controles y otros que me hayan señalado.

\_\_\_\_\_  
Firma responsable