**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGIA**

**ANIMAL: CON PROPIETARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN SITUACIÓN DE CALLE \_\_\_\_\_\_\_\_**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de **TENEDOR RESPONSABLE** **PROVISIONAL** de la mascota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en situación de calle. De especie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ raza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ color: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ peso: \_\_\_\_\_\_\_. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del procedimiento anestésico y quirúrgico al cual será sometida la mascota. DECLARO que doy mi consentimiento para que a la mascota le sea realizada la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para este tipo de procedimiento quirúrgico (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), se empleara anestesia total intravenosa – TIVA (Técnica de Anestesia General), la cual causara un estado de inconciencia inducida por fármacos caracterizada por depresión controlada y reversible del sistema nervioso central y la percepción. Las funciones motoras, sensoriales y reflejas autónomas (músculos involuntarios) son atenuadas por efectos farmacológicos, causando un riesgo en la vida del paciente. Por esta razón se realiza un examen pre anestésico básico, examen físico general, para valorar el estado de salud de la mascota, cabe aclarar que lo más indicado es realizar pruebas pre-quirúrgicas completas (hemograma, bioquímica hepato-renal, electrocardiograma, RX y ecografía).

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de LA UNIDAD QUIRÚRGICA VETERINARIA, perteneciente al CAPA de la ALCALDÍA DE IBAGUÉ. Declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero al CIRUJANO, ANESTESISTA y a LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DE IBAGUÉ de toda responsabilidad civil, contractual, extra contractual por las posibles complicaciones en el desarrollo del procedimiento (muerte, hurto o pérdida del animal).

Me comprometo a hacerme cargo de los cuidados postoperatorios que la mascota requiera (limpieza de la herida y controles programados), compra y administración de medicamentos prescritos en la formula recibida y a los posibles gastos por complicación postoperatoria (suturas, medicación adicional, hospitalización, exámenes de laboratorios e imágenes diagnosticas).

En constancia firmo a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÉDULA DE CIUDADANÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_