Por medio de la presente, yo **cnombredueño** mayor de edad, de nacionalidad **cnacionalidaddueño** y domiciliado en **cdomiciliodueño**, ECUADOR.

Autorizo a la **Veterinaria DELFICAR, MEDICOS VETERINARIOS ZOOTECNISTA**, para que lleve a cabo la Sedación/ Tranquilización/ Anestesia, a mi mascota, que responde al nombre de **cnombremascota** con **cedadmascota** edad y raza **crazamascota**.

La cual padece de **cenfermedadmascota**.

La intervención a realizarse corresponde a **cintervención**

Si durante el procedimiento surgiera alguna complicación u otra situación inesperada que requiera de uno o más procedimientos además de las anunciados y explicados, solicito y autorizo al médico para que realice todo lo que crea conveniente o necesario para asegurar la estabilidad a mi mascota.

De antemano aclaro que he sido previamente informado en forma clara del pronóstico, de los riesgos que implican; la SEDACIÓN/ TRANQULIZANTE/ ANESTESIA. Además de los peligros y cuidados que requiere el paciente para su total recuperación.

Así mismo me comprometo a cancelar en forma completa los honorarios que se han acordado con la **VETERINARIA DELFICAR**, independientemente del resultado del procedimiento.

Se firma la presente en GUAYAQUIL a los **cdías** días del mes de **cmes** del **caño**

EL PROPIETARIO(A) **cnombredueño** C.I. **cceduladueño**

Profesional: