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 ayuden a bien morir, a mi mascota, que corresponde al nombre de **cnombremascota** con **cedadmascota** de edad y raza **crazamascota**

La cual padece de **cenfermedadmascota**

Dicho propietario acepta y asume con responsabilidad este acto que mediante el cual se realiza bajo plano anestésico, garantizando así un procedimiento no invasivo y no doloroso. Teniendo en cuenta que la VETERINARIA DELFICAR no se hace responsable de las decisiones tomadas por los propietarios.

La misma (EUTANASIA) será realizada en forma rápida. Igualmente (SI) (NO) autorizo a la VETERINARIA DELFICAR para realizar la necropsia correspondiente.

La disposición del cadáver será llevada a cabo por **cnombredueño**

De igual forma me comprometo a cancelar en forma completa los honorarios que se han acordado con la **VETERINARIA DELFICAR,** correspondiente a la eutanasia de mi mascota, así como la disposición del cadáver (SI) (NO), y necropsia (SI) (NO).

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

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

Profesional: **cprofesional**