

# Acuerdo para Intervenciones Quirúrgicas

Yo: **test test** autorizo que se intervenga quirúrgicamente a mi mascota **test**.

Asumiendo que en toda intervención quirúrgica existe un riesgo imprevisible y que dicho profesional es un Especialista en la materia y confiando en su idoneidad, me comprometo a no entablar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario Dr. **dsg dfgdf** en caso ocurra algún incidente durante la intervención.

Fecha: 22 de Abril de 2024

Hora: 15 : 21

---

Nombres y Apellidos y N C.M.V.P  
del médico veterinario responsable

---

Nombre: dsg dfgdf  
DNI: 4565