**CENTRO CLÍNICO VETERINARIO**

EL SUSCRITO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EN CARÁCTER DE USUARIO DEL SERVICIO Y RESPONSABLE DEL ANIMAL, INGRESA AL CENTRO CLÍNICO VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, AL PACIENTE QUE SE DESCRIBE CON LA SIGUIENTE RESEÑA: NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESPECIE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RAZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,SEXO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,EDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,COLOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.SEÑALES PARTICULARES\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTE PROCEDIMIENTO SE CONSIENTE BAJO LA ACEPTACIÓN PREVIA DE LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS: **PRIMERA:** EL PROCESO DE ATENCION AL PACIENTE SE HACE CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE ESTUDIANTES, DEBIDO A QUE EL CENTRO CLÍNICO VETERINARIO ES UN ESCENARIO DE PRÁCTICA ASISTIDA DE VARIOS CURSOS DEL PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA.

PRACTICADA LA VALORACIÓN CLÍNICA PRELIMINAR DEL CASO, DECLARO QUE ASUMO EN SU TOTALIDAD LOS COSTOS DE CONSULTA HOSPITALIZACIÓN, ALIMENTACIÓN, EXÁMENES PARACLÍNICOS, TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O MÉDICO-QUIRÚRGICOS, DISPOSICIÓN FINAL DEL CADÁVER DEL ANIMAL EN CASO DE FALLECIMIENTO, QUE SE DERIVEN DE LA APLICACIÓN DE CONDUCTAS ESTRICTAMENTE RELACIONADAS CON EL CASO. **SEGUNDA:** EXPRESO MI CONSENTIMIENTO DE QUE EL PACIENTE SEA OBJETO DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS AL ALCANCE DE LA CIENCIA MÉDICA VETERINARIA Y QUE ASUMO EL RIESGO DE LA PRESENTACIÓN DE EVENTUALIDADES, COMPLICACIONES O ACCIDENTES DURANTE LOS PROCESOS MÉDICOS, PREQUIRÚRGICOS, QUIRÚRGICOS Y POSTOPERATORIOS. **TERCERA:** DEJÓ CONSTANCIA DE QUE EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y A LOS MÉDICOS VETERINARIOS TRATANTES POR LAS EVENTUALIDADES QUE SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE PUEDAN SOBREVENIR COMO CONSECUENCIA DE MANIOBRAS MÉDICAS O MÉDICO-QUIRÚRGICAS APLICADAS BAJO LAS CONDICIONES RUTINARIAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE. **CUARTA:** SI EL ANIMAL ESTÁ AMPARADO POR UNA PÓLIZA DE SEGURO, LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, RECIBIRÁ LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA QUE SEA SOMETIDO AL MANEJO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. EN ESTE CASO, LA AUTORIZACIÓN FORMA PARTE INTEGRAL Y COMPLEMENTARIA DEL PRESENTE DOCUMENTO. **QUINTA:** SI DESPUÉS DE OCHO (8) DÍAS HÁBILES DE HABER SIDO DADO DE ALTA EL PACIENTE, Y EN ESE LAPSO DE TIEMPO NO HE CANCELADO LOS COSTOS OCASIONADOS, O NO HE RETIRADO AL PACIENTE DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO CLÍNICO VETERINARIO, AUTORIZO EXPRESAMENTE AL CENTRO CLÍNICO VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, PARA QUE DISPONGA DE ÉL, SEGÚN LO CONSIDERE CONVENIENTE, PODRÉ SER NOTIFICADO DE LOS ASUNTOS RELACIONADOS AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CONSTANCIA FIRMO LA PRESENTE ACTA HOY \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA USUARIO DE SERVICIO

CÉDULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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