



## PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

### AUTORIZACIÓN DE EUTANASIA

Código: FO-GAA-35

Versión: 03

Fecha de aprobación: 26/11/2021

Página: 1 de 1

### CENTRO CLINICO VETERINARIO

El suscrito \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ en carácter de propietario y/o usuario del servicio, o con la formal y expresa autorización de aquel, autorizo al personal Médico Veterinario profesional del Centro Clínico Veterinario de la Universidad de los Llanos, para que se le realice la Eutanasia al paciente con nombre: \_\_\_\_\_, historia clínica No. \_\_\_\_\_, identificado con la siguiente reseña: ESPECIE \_\_\_\_\_, RAZA \_\_\_\_\_, SEXO \_\_\_\_\_, EDAD \_\_\_\_\_, COLOR \_\_\_\_\_, SEÑALES PARTICULARES \_\_\_\_\_

Queda constancia que el usuario acepta la realización de la Eutanasia y por tanto, el personal del Centro Clínica Veterinario de la Universidad de los Llanos queda exenta de cualquier proceso jurídico o legal derivado del procedimiento.

En constancia firma la presente acta ante testigos, hoy \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Propietario o Usuario del Servicio

Cédula de ciudadanía:

Teléfono:

Dirección:

Testigo: \_\_\_\_\_