**CENTRO CLINICO VETERINARIO**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

N° HC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Canino \_\_\_ Felino \_\_\_ Equino \_\_\_ Bovino \_\_\_ Otro \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Propietario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico Veterinario tratante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnóstico presuntivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pronostico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mediante este documento autorizo la hospitalización del paciente reseñado arriba entendiendo lo siguiente:

1. Durante el tiempo que dure la hospitalización, los tratamientos, administración de medicamentos y procedimientos se realizarán según el criterio del Médico Veterinario tratante.
2. El Médico Veterinario está autorizado a realizar cualquier procedimiento de emergencia en caso de que suceda alguna complicación o imprevisto que ponga en riesgo la vida del animal.
3. El Centro Clínico Veterinario no se responsabiliza de reacciones individuales adversas a fármacos y medicamentos. Debido a la situación clínica del paciente al momento del ingreso, el propietario asume los riesgos y exonera a la Universidad de los Llanos, el Centro Clínico Veterinario y sus profesionales de reclamaciones o responsabilidades posteriores en caso de muerte, lesiones u otras consecuencias similares que pudieran ocurrirle al paciente, durante su estadía en el Centro Clínico Veterinario.
4. El Centro Clínico Veterinario pone a disposición del paciente todos sus servicios y recursos, pero el propietario asumirá el costo total de tales servicios dentro del tiempo de hospitalización y de los servicios adicionales requeridos luego de que el paciente sea dado de alta.
5. Al momento del alta del paciente, el propietario debe encontrarse a paz y salvo por todo concepto con la Universidad de los Llanos y debe haber cancelado la totalidad de los costos por procedimientos y medicamentos suministrados por el Centro Clínico Veterinario. Una vez realizado esto, se procederá a hacer entrega por parte de la recepción del formato de **FO-GAA-34** LIQUIDACION, PAZ Y SALVO Y SALIDA DEL PACIENTEla cual será solicitada en la portería al momento de retirar al animal del campus de la Universidad.

**INFORMACIÓN**

1. El horario de visitas es de lunes a viernes de 9:00 am a 11: 00 am y de 2:00 pm a 3:00 pm. Los fines de semana se programarán las visitas previa coordinación entre el Médico Veterinario y el usuario. Donde el propietario podrá acompañar al paciente y manifestar sus inquietudes sobre el proceso de enfermedad y/o recuperación. El número de acudientes que podrá ingresar a visitar al paciente no podrá ser mayor a 1 persona.
2. En caso de no poder cumplir con este horario, el propietario deberá ponerse en contacto con el Centro Clínico Veterinario al teléfono fijo 6616800 Ext. 132 o celular 3124256831 en los horarios de servicio (8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes) para autorizar la visita en el horario que el propietario disponga. En caso de ser aceptado será consignado en la historia clínica del paciente y el propietario deberá respetar este acuerdo durante toda la estadía de la mascota en hospitalización.

1. El propietario debe asumir los costos de alimentación y traer al paciente su alimento o el que el Médico Veterinario le solicite, comedero, bandeja sanitaria, arena sanitaria (felinos), cobija y demás implementos que le sean solicitados.

**PRERROGATIVAS DEL CENTRO CLÍNICO VETERINARIO UNILLANOS**

1. No indemnizar al propietario del paciente en caso de muerte, lesiones u otros, en concordancia con lo estipulado en el punto 3 de este convenio. En caso de que el paciente fallezca en el CCV de la Universidad de los Llanos autorizo \_\_\_\_o declino \_\_\_\_\_ la disposición final del cadáver y en caso tal autorizo \_\_\_\_\_ declino \_\_\_\_\_ su traslado a unidades o laboratorios de la Universidad (Necropsia/histopatología, Anatomía, entre otros) para fines académicos.

**Nota: En caso de declinación de la disposición final debo retirar el animal de las instalaciones de la Universidad. La donación del cuerpo del animal para fines académicos cubre el 70% del valor total de la disposición del animal, por lo cual se debe realizar el pago del 30% restante (Resolución Rectoral 1059 de 2021)**.

1. Si una vez dado de alta el paciente, el propietario no lo retira de las instalaciones del Centro Clínico Veterinario y del campus Unillanos, se podrá disponer de este si han transcurrido (8) días hábiles, según se considere conveniente.

Declaro haber leído y entendido este formulario de consentimiento hospitalario y en señal de aceptación, firmo a continuación:

**PROPIETARIO O REPRESENTANTE TESTIGO**

NOMBRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:** El presente consentimiento debe ser anexado a la historia clínica del paciente.