**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 4:00 pm. Previo anuncio en la portería de la Universidad. 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 vía mensaje de texto al whats app 3233774856 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.

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 el propietario dispondrá de un plazo máximo de 24 horas para 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.