**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:

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, HISTORIA CLÍNICA NO. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ESPECIE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RAZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SEXO: HEMBRA MACHO

EDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, COLOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

SEÑALES PARTICULARES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Queda constancia que el usuario acepta la realización de la Eutanasia; por tanto, el personal del Centro Clínico 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 Testigo:

Cédula de ciudadanía:

Teléfono:

Dirección: