

AUTORIZACIÓN PARA INFILTRACION ARTICULAR, TENDÓN O LIGAMENTO

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de procedimiento: _____ Lugar: _____

Médico tratante: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____

Color: _____ Especie: _____

Sexo: _____ Raza: _____

Microchip: _____ Fierro o marca: _____

Vacunación: _____ Desparasitación: _____

Paciente asegurado: SI _____ NO: _____ marca con una (X).

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: _____

Dirección: _____ CP: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Email: _____ Entrenador: _____

Hipico o rancho: _____ Teléfono: _____

Declaro que el médico veterinario zootecnista me ha explicado, claro y específico, que dada la patología que presenta el paciente por medio de un (método diagnóstico), es conveniente realizar un procedimiento médico invasivo para salvaguardar la calidad de vida o en su caso, la vida del animal, no humano.

Así mismo declaro estar enterado (a) y aceptando los siguientes puntos:

1. El procedimiento convenido

es: _____.

2. Me comunicaron y aclararon todos los riesgos, implicaciones y complicaciones comunes y potencialmente serias, que podrían requerir de

tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un porcentaje de mortalidad durante el procedimiento o derivado de ello. **Tales como:** Artritis séptica, artritis química, sangrado, hematoma, linfangitis, irritación de la piel, cuerpo extraño dentro de la articulación, ligamento o tendón resultado del procedimiento, pérdida de la función deportiva, infecciones, laminitis, fractura, fractura intra-articular, inestabilidad articular, aumento del dolor, inflamación, reacciones alérgicas, daño a los tejidos, daño al cartílago, artrosis, pérdida de piel y/o tejido blando alrededor del lugar del procedimiento realizado, debilidad o rotura de un tendón o ligamento, daño a los nervios periféricos.

3. La infiltración articular o de tejido blando, precisa de anestesia general o regional dependiendo del procedimiento y se realizará lo que considere el médico responsable del procedimiento con previa autorización del propietario.
4. Si en la realización del procedimiento, surgiera algún imprevisto o complicación, el médico veterinario a su buen saber y entender podrá variar la técnica programada de inicio, sin previo aviso derivado de la urgencia.
5. La administración de cualquier medicamento puede generar efectos alérgicos y/o anafilácticos pudiendo provocar la muerte del paciente, sin ser responsabilidad directa o indirecta del médico veterinario, por lo que, en caso de urgencia, autorizo al personal médico realicen los actos médicos necesarios atendiendo al principio de prescripción médica.
6. Los honorarios del procedimiento han sido estipulados, pero podrían aumentar si surge alguna complicación del mismo. _____ pesos mexicanos; Costo que acepto conocer y pagar incondicionalmente al firmar el documento.
7. Después de que el paciente es dado de alta, el médico veterinario no se responsabiliza por la integridad física del paciente, independientemente de si se observa negligencia en el seguimiento de las indicaciones del médico veterinario, por parte del propietario, o cuidador a su cargo en el lugar de origen.

He leído detenidamente este consentimiento, el cual se me ha facilitado en lenguaje claro y sencillo. Por ello manifiesto estar satisfecho con la información recibida comprendiendo el alcance y los riesgos de la intervención quirúrgica, entendiéndome mediante la misma que no se me asegura resultado alguno. En tales condiciones autorizo la realización de dicho procedimiento, exonerando total e incondicionalmente a _____ de toda y/o cualquier responsabilidad, pérdida de la función zootécnica, complicación o en caso de muerte del paciente en mención, durante el procedimiento o posterior derivado de alguna complicación. Así mismo en caso de muerte o complicación del procedimiento, no demandaré bajo ninguna circunstancia al médico veterinario, hospital o personal implicado en el procedimiento, en juzgado Civil, Penal, Ambiental, ni tampoco en Fiscalía de investigación de delitos ambientales y en materia de protección urbana. Ni bajo el término de Delitos cometidos por actos de maltrato o crueldad animal en contra de animales no humanos provocándole la muerte. Deslindado de toda y total responsabilidad civil, militar, administrativa, ambiental, laboral o penal.

Nombre del propietario:

_____ Firma: _____

Número de credencial INE: _____

Médico Veterinario Zootecnista:

_____ Firma: _____ Ced. Prof. _____

Nombre testigo: _____ Firma: _____