



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SEDACIÓN/ANESTESIA/CIRUGÍA

En Santiago, con fecha _____, Yo _____, Rut _____, **AUTORIZO** en calidad de PROPIETARIO de la mascota _____, raza _____ a **CLÍNICA VETERINARIA LOS ANDES** a someter a dicha mascota a **SEDACIÓN/ANESTESIA/CIRUGÍA**.

DECLARO: Que el médico veterinario me ha informado y explicado que dada la condición de mi mascota, se indica que debe ser realizado el procedimiento de sedación, anestesia general y/o cirugía, con la finalidad de mejorar su salud o calidad de vida.

DECLARO asimismo estar informado y conforme de los siguientes puntos:

1. Mi mascota será sometida al procedimiento de _____ para el cual se requiere anestesia general/sedación y/o cirugía.
2. Autorizo a la realización de exámenes prequirúrgicos: SI _____ NO _____.
3. Se me informaron todos los riesgos que involucra una anestesia general, destacándose entre ellos complicaciones cardíacas o respiratorias.
4. Todo procedimiento quirúrgico, independiente de la condición del paciente, tiene riesgo de complicaciones comunes que pueden llegar a ser potencialmente serias e involucrar a futuro tratamientos médicos o quirúrgicos. Dichas complicaciones tienen tasas de mortalidad asociadas.
5. Respecto al punto anterior, destacan complicaciones como: infección, dehiscencia de puntos, daños a otros órganos, hemorragias, entre otras.
6. Todo procedimiento quirúrgico precisa de anestesia general, sedación y/o anestesia local.
7. Si durante el procedimiento surge alguna complicación, el cirujano podrá variar la técnica quirúrgica programada con la finalidad de mantener con vida a la mascota.
8. En caso de surgir complicaciones, autorizo a que se realicen reanimación o las maniobras que el veterinario a cargo considere pertinentes haciéndome cargo de los costos que estas involucran.

He leído detenidamente el presente consentimiento, el cual me fue facilitado en lenguaje claro y sencillo. Asimismo, se me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado todas las dudas planteadas. Por ello manifiesto estar absolutamente de acuerdo con la información brindada asumiendo y comprendiendo el alcance que pueden llegar a tener los potenciales riesgos asociados al procedimiento de **sedación/anestesia/cirugía**.

En tales condiciones, **CONSIENTO y MANIFIESTO MI CONFORMIDAD** para que sea realizado en mi mascota el procedimiento de sedación/anestesia/cirugía renunciando a reclamos posteriores.

Firma y Rut Propietario

Firma Médico Veterinario