

AUTORIZACIÓN DE EUTANASIA

Yo, Margarita Rivera Egoz Rut 12.446.905-8,

Domiciliado en Paraje Araucano 3036,

Número de Contacto telefónico 85472602, declaro ser el propietario y responsable del paciente que se describe a continuación:

Nombre: Mary Susan especie: Gatita raza: _____

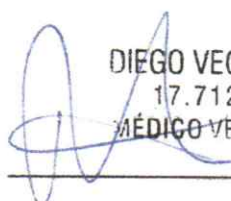
Sexo: Hembra, Edad: 3 años, Color: plomo, Peso: _____

Diagnóstico: _____

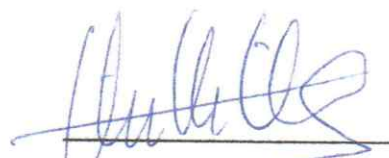
Solicito y Autorizo al Dr(a): Francisco Cepede D. a realizar Eutanasia, por motivo:

Acepto el Monto de: \$55000.-

Por medio de este documento, libero a la clínica de toda responsabilidad.


DIEGO VEGA ROBLES
17.712.363-3
MÉDICO VETERINARIO

FIRMA DEL MÉDICO VETERINARIO.


FIRMA DE DUEÑO Y RUT.

12.446.905-8

La Serena 9 de abril 2025.