



“2025. Bicentenario de la vida municipal del Estado de México”.

No. _____

Responsiva (Consentimiento Informativo)

DATOS DEL TUTOR

Nombre:	Edad	Genero		
		M	H	Otro
Domicilio:				
Identificación:		Teléfono:		

DATOS DEL PACIENTE

Especie		Sexo		Carnet de vacunación		Edad	
Perro	Gato	Hembra	Macho	Si	No	Meses	Años
Nombre:		Color:		Raza		Peso:	
				Criollo			

En mi calidad de tutor, autorizo plenamente la esterilización del animal que se describe, deslindando de toda la responsabilidad a los médicos veterinarios de Programa de Esterilización para Perros y Gatos, por cualquier complicación que se presente antes y/o durante la cirugía; así como como complicación post-operatoria derivadas de la falta de mi atención y hemorragias; además estoy consciente de que la intervención se realiza sin contar con estudios preoperatorios. Me comprometo a seguir las instrucciones que el MVZ responsable me señale para el cuidado de mi mascota.

M.V. Z Responsable

Tutor
(Nombre y Firma)

Responsiva de ayuno.

EN CALIDAD DE TUTOR DE _____ ES DE MI CONOCIMIENTO, QUE EN CASO DE NO PRESENTAR AYUNO SOLICITADO EN LOS REQUISITOS QUE ME INDICARON A CORDE DE LA EDAD DE MI MASCOTA; MI MASCOTA CORRE EL RIESGO DE BRONCOASPIRARSE O GENERAR ALGUN PROBLEMA RESPIRATORIO POR ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O LIQUIDO; Y EN CASO DE VOMITAR ANTES DE INGRESAR A QUIROFANO, SE CANCELA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO HACIÉNDOME RESPONSABLE DE LAS COMPLICACIONES QUE ESTO PUEDA GENERAR

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR





“2025. Bicentenario de la vida municipal del Estado de México”.

Deslinde de Responsabilidad

En mi carácter de propietario y en pleno uso de mis facultades mentales deslindo de toda responsabilidad a los MVZs del Programa de Esterilización para Perros y Gatos, por cualquier complicación que se presente antes y/o durante la cirugía; así como como complicación postoperatorios, debido a que mi animal no cuenta con los siguientes requisitos o presenta alguna de las siguientes patologías preoperatorias.

Se encuentra en periodo de celo	
Es menor de 4 meses	
Es mayor de 8 años	
Fue vacunado recientemente	
Se encuentra lactando	
Se encuentra en el tercer tercio de gestación	
Se detecta piometra al examen físico y/o operación	
Cursa una enfermedad infecciosa	
Mala condición corporal	
Se detecta cardiopatía	
Desconoce la historia clínica del paciente	
No presenta carnet de vacunación vigente	
Por agresividad no se realiza el procedimiento	
Paciente braquicefalico	
No viene con ayuno prolongado	
Otro:	

ENTREGA DE MI PACIENTE

Recibí a mi perro () o gato (), despierto y cuidados postoperatorios.

Tutor
(Nombre y Firma)

Tutor
(Nombre y Firma)





“2025. Bicentenario de la vida municipal del Estado de México”.

Requisitos para la Esterilización

Requisito Tutores.

- Agendar Cita
- Uso obligatorio de Cubrebocas.
- Ser mayor de edad y presentar identificación oficial.
- Traer perro con correa y a gato en transportadora, caja de manejo y/o bolsa mandado de nylon.
- Traer cobija de acuerdo al tamaño del animal.
- Disponibilidad de tiempo.
- Conocer historia clínica y responsable del manejo de tu mascota.
- **Conocer el peso de su mascota**

Requisitos para los animales.

- Ayuno **ESTRICTO de 8 horas mínimo a 12 horas máximo.**
- Dieta blanda, ligera y agradable previa al ayuno.
- No hembras en celo, gestantes y lactando.
- Animales braquicéfalos (cráneo chato) deberán firmar previo examen físico general y responsiva especial de consentimiento informando.
- Contar con cartilla de vacunación y desparasitación vigente.
- Edad mínima 4 meses con un peso de 2kg y edad máxima 8 años.
- En hembras, haber pasado mas de dos meses de su ultimo parto.
- No haber sido vacunado y/o desparasitado o algún manejo medico en los últimos 15 días previos a la esterilización.
- Debe de estar limpio y seco, pero sin bañarlo el mismo día de la esterilización.

Nota: El incumplimiento de alguno de los requisitos puede ser motivo de cancelación.

