

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE ANESTÉSICOS Y MANEJO QUIRÚRGICO

Yo: _____

Fecha: ____/____/2025

Con Domicilio en: _____

Edad: _____

Teléfono : _____

Colonia: _____

Alcaldía: _____

C.P. _____

Tutor (a) del (a)

☐☐

Hembra

☐

Macho

☐

De Nombre: _____

Edad paciente: _____

Raza: _____

Peso: _____

Tipo de cirugía: Esterilización

☐

Otra: _____

Indicar en caso de que sea una especie diferente a perros o gatos: _____

Sujeto a ejercicio de la Acción Social
"Animalitos Comunitarios"

☐

Sujeto a ejercicio del Programa Social
"Huellitas Transformadoras"

☐

Como responsable del animal descrito en esta responsiva, doy mi autorización para que se lleve a cabo el procedimiento quirúrgico. El personal médico me ha explicado y entiendo que la cirugía requiere de un periodo de anestesia general o tranquilización y acepto de antemano todos y cada uno de los riesgos que implica el procedimiento dada la naturaleza propia de cada animal para reaccionar al mismo y si por algún motivo este muriera, me desisto de ejercer cualquier acción jurídica o penal en contra del personal médico que labora en esta Institución.

**Nombre y firma del MVZ
Responsable de la cirugía**

**Nombre y firma del Tutor o
Responsable del Animal de Compañía**

Subdirección de Promoción a la Salud y Protección Animal
Clínica Veterinaria Alcaldía Tlalpan Calle Becal Mz.98 Lt.22
Col. Lomas de Padierna C.P.14240

Teléfono informes: 55-89-48-99-24

Formato de aviso de privacidad SIMPLIFICADO

CLÍNICA VETERINARIA DE LA ALCALDÍA

La Alcaldía Tlalpan a través de la Dirección General de Desarrollo Social con domicilio en calle Moneda sin número (interior Parque Juana de Asbaje), primer piso, colonia Tlalpan Centro, Alcaldía de Tlalpan, código postal 14000 es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el sistema de datos personales "Clínica Veterinaria de la Alcaldía Tlalpan".

Los Datos Personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de contar con el registro y control de las personas tutoras de animales de compañía y personas beneficiarias facilitadoras habitantes de la Alcaldía Tlalpan, a efecto de otorgar oportunamente la atención médica veterinaria y educativa en términos de tutela responsable y promoción de la salud en la población canina, felina y sus tutores en lo correspondiente a la demarcación política. Y podrán ser transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales; Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México; Auditoría Superior de la Ciudad de México; Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, así como la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales y ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia de la Alcaldía Tlalpan, ubicada en Calle Moneda s/n esquina Callejón Carrasco Colonia Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan C.P. 14000 con número telefónico Teléfono 55 5483 1500 ext. 2243, en el correo electrónico: ut.tlalpan@tlalpan.cdmx.gob.mx / oip.tlalpan@gmail.com a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>), o bien mediante el número de TEL INFO 55 5636 4636.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al TEL-INFO (55 5636 4636).

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales, de nuestras propias necesidades por los trámites y servicios que ofrecemos, de nuestras prácticas de privacidad o por otras causas. Por lo anterior, nos comprometemos a informarle sobre los cambios que pueda sufrir el presente a través de <http://micrositiotransparencia.tlalpan.cdmx.gob.mx/aviso-privacidad.html>

NOTA: EN CASO DE NO RECOGER A SUS ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LOS HORARIOS INDICADOS, SE RESGUARDARÁN POR PARTE DE LA CLÍNICA VETERINARIA DE LA ALCALDÍA BAJO LA FIGURA DE ANIMALES ENTREGADOS DE MANERA VOLUNTARIA, CONTANDO CON HASTA 24 HRS. PARA SU RECLAMO Y PAGO DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO. EN CASO DE NO CONTAR CON RECLAMO DE LA LEGAL PROPIEDAD DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA REFERIDO EN LA PRESENTE RESPONSIVA DENTRO DEL PERIODO ESTABLECIDO SE PROCEDERÁ A LLEVAR A CABO EL PROCESO DE SACRIFICIO HUMANITARIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NOM-033-SAG/ZOO-2014.

COMPLEMENTOS:

- 1. En el momento de la entrega de mi animal de compañía, me comprometo a vigilar todo su periodo post operatorio, siendo de mi exclusiva cuenta y responsabilidad cualquier complicación que por negligencia, omisión o accidente pudiera generarse (retiro de puntos de sutura, golpes, fracturas o cualquier otra lesión). También adquiero la responsabilidad de efectuar los tratamientos y cuidados que me sean asignados y asistir puntualmente a las consultas y revisiones derivadas del procedimiento quirúrgico que el Médico Veterinario considere conveniente.**
- 2. El Médico Veterinario me ha explicado los riesgos y complicaciones que pueden surgir a razón del procedimiento quirúrgico, comprendiendo que en el caso de cirugías de especialidad o ajenas al procedimiento de esterilización quirúrgica, la institución no cuenta con la infraestructura mas especializada, aceptando todos los riesgos y complicaciones que puedan surgir durante y después del procedimiento**