

**DESERT PINES EQUINE
MEDICAL AND SURGICAL CENTER**

Garth W. Lamb, DVM

Leslie A. Schur, DVM

Kevin D. Ballard, DVM

James W. Dorenkamp, DVM

AUTORIZACION PARA REALIZAR EUTANASIA

Como dueño, agente debidamente autorizado del dueño del animal descrito abajo. Doy consentimiento y ordeno eutanasia se realice en el animal por razones humanas.

Nombre del Animal: _____

Raza: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Color: _____

Firma de Dueño / Agente

Fecha

