



2025 Formulario de Admisión Quirúrgica para esterilización de Mascotas

Información del cliente:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Telefono: \_\_\_\_\_  
 Contacto de emergencia Y teléfono: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Información del paciente:

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Semanas / Meses / Año  
 Raza: \_\_\_\_\_ Marque uno: \_\_\_\_\_ Macho \_\_\_\_\_ Hembra  
 Color: \_\_\_\_\_ ¿Vacuna de rabia al día?  
 \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Comentarios:

Yo, actuando como propietario y con al menos 18 años de edad; de la mascota mencionada anteriormente, solicito y autorizo a la Clínica HSNEGA Esterilizacion / Castracion , a través de los veterinarios y asistentes que puedan designar, para que realicen o proporcionen los siguientes servicios adicionales para el animal identificado anteriormente. Autorizo el gasto adicional para lo siguiente:

Perra **mas de 50lbs** \$200 \_\_\_\_\_ Perro **más de 50lbs** \$150 \_\_\_\_\_ Gato \$90 \_\_\_\_\_  
 Perra **menos de 50lbs** \$150 \_\_\_\_\_ Perro **menos de 50lbs** \$125 \_\_\_\_\_ Gata \$110 \_\_\_\_\_

\*TODOS LOS PRECIOS DE CIRUGÍA INCLUYEN LA VACUNA DE LA RABIA SI NO ESTAN AL DIA, CORTE DE UÑAS, Y MEDICAMENTO PARA EL DOLOR \*

Vacunas para Perros:

\_\_\_\_\_ Vacuna Contra la Rabia 1 Año \$20  
 \_\_\_\_\_ Vacuna Contra la Rabia 3 Año \$35  
 \_\_\_\_\_ Vacuna de Distemper/Parvo \$20  
 \_\_\_\_\_ Vacuna Distemper/Parvo/Lepto \$20  
 \_\_\_\_\_ Vacuna de Kennel Cough \$20  
 \_\_\_\_\_ Prueba de sangre del Gusano del Corazón \$30  
 \_\_\_\_\_ Prevención para Pulga ?

Vacunas para Gatos:

\_\_\_\_\_ Vacuna Contra la Rabia 1 Año \$20  
 \_\_\_\_\_ Vacuna Contra la Rabia 3 Años \$35  
 \_\_\_\_\_ Vacuna de FVRCP ("distemper felino") \$20  
 \_\_\_\_\_ Vacuna Contra FeLV( Leucemia) \$20  
 \_\_\_\_\_ FeLV/FIV prueba de sangre \$30  
 \_\_\_\_\_ Prevención para Pulgas \$18

**Paquetes de Cirugia:**

\_\_\_\_\_ Análisis de Sangre \$125  
 \_\_\_\_\_ Microchip \$30  
 \_\_\_\_\_ Glándulas Anales \$15  
 \_\_\_\_\_ Limpieza de Oidos \$10  
 \_\_\_\_\_ Retiro de diente de bebe \$20 c/u

**Costos adicionales:**

\_\_\_\_\_ En celo \$30  
 \_\_\_\_\_ Embarazo \$50  
 \_\_\_\_\_ Criptorquidia \$50  
 \_\_\_\_\_ Reparación de Hernia \$50  
 \_\_\_\_\_ Sobrepeso/obesidad \$30

La Sociedad Humanitaria del Noroeste de Georgia (HSNEGA) utiliza personal calificado y materiales aprobados para todos los procedimientos realizados. Es importante que usted entienda que el riesgo de lesión o muerte, aunque extremadamente bajo, siempre está presente, al igual que para los humanos que se someten a una cirugía. **Lea atentamente y escriba sus iniciales antes de firmar su nombre.**

Yo, actuando como dueño de la mascota mencionada anteriormente, solicito / autorizo a la Clínica de Esterilización/Castración HSNEGA, a través de los veterinarios y asistentes que puedan designar, para realizar una cirugía para la esterilización sexual del animal identificado arriba.

Entiendo que la cirugía incluye riesgos inherentes hasta e incluyendo posibles lesiones o muerte de mi animal como resultado del procedimiento y el uso de anestésicos y medicamentos utilizados para brindar este servicio.

Certifico que mi animal está de buena salud y no ha comido desde las 10:00 pm de la noche anterior a la cirugía.

Entiendo que HSNEGA Esterilización /Castración Clinic no realizará un examen de salud completo en mi animal antes de que se realice la cirugía; sin embargo, también entiendo que HSNEGA tiene el derecho de rechazar animales para cirugía que considere poco saludables, agresivos y / o que supongan un riesgo para el personal o para otros animales.

Entiendo que si no recupero mi animal a la hora acordada de liberación, HSNEGA puede ejercer su derecho a entregar el animal al Control de Animales del Condado de Hall.

Entiendo que si mi mascota está en celo, tiene criptorquidia (testículos no descendidos del todo), está embarazada o tiene piometra (infección uterina), habrá cargos adicionales por la cirugía más complicada. Yo autorizo este gasto adicional.

Entiendo que si mi mascota tiene pulgas, se le dará un Capstar. Yo autorizo este cargo adicional de \$5.00.

Entiendo que mi mascota recibirá un pequeño tatuaje en su parte inferior para mostrar que ha sido esterilizada. También entiendo que si mi mascota conserva dientes temporales en el momento de la cirugía, haremos todo lo posible para comunicarnos con el propietario para su aprobación. Si no se puede alcanzar la aprobación, el cirujano tratante tomará la decisión si se requiere la remoción.

Entiendo que HSNEGA está operando solo como una clínica quirúrgica y no puede proporcionar, o ser responsable por, cualquier complicación o problema postquirúrgico. Además, entiendo que HSNEGA no asumirá ninguna responsabilidad financiera por los costos postquirúrgicos y que es mi responsabilidad proporcionar y pagar cualquier servicio de atención veterinaria que pueda surgir.

Por la presente, libero a la Clínica de Esterilización/Castración de HSNEGA, a los veterinarios, a los asistentes y a todos sus funcionarios, directores, empleados y voluntarios de cualquier reclamo que surja de o esté relacionado con el desempeño de esta cirugía o cualquier reacción adversa resultante de otros Procedimientos de bienestar. Estoy de acuerdo en que no haré reclamo alguno de derecho de compensación de HSNEGA ni presentaré una acción legal a causa de dicha esterilización o intento de esterilización de mi animal o las consecuencias que ello conlleve. El propietario / agente por la presente acuerda indemnizar y eximir de responsabilidad a HSNEGA por los daños causados durante el transporte del animal o por los daños causados por eventos imprevisibles, incluidos, entre otros, incendios, vandalismo, robo, accidente automovilístico o clima.

Entiendo que hay un mayor riesgo de complicaciones de la cirugía para mascotas mayores (más de 7 años). Certifico que mi mascota tiene menos de 7 años de edad o que ya me hicieron un análisis de sangre con HSNEGA antes de la cirugía.

Les doy permiso a HSNEGA, sus representantes y empleados para que tomen fotografías / videos de mí o mi mascota con diversos fines, incluidos, entre otros, la promoción y se usen de manera impresa y/o electrónica.

Autorizo que HSNEGA haga uso de las fotografías / videos de mí o mi mascota con o sin mi nombre para diversos fines de ende legal, incluidos, entre otros, la promoción, ilustración, publicidad y contenido en la página web..

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Propietario O Agente Autorizado del Propietario)

Un Donativo para asistir a alguien con bajos recursos esterilizar su mascota  Si, Me gustaría donar a Spay It Forward – Por favor añadir \$\_\_\_\_\_ a mi cuenta.

No, no me gustaría donar a Spay It Forward