

FECHA DE CIRUGIA: _____

Informacion de Cliente/Proprietario

Nombre: _____ Apellido: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Cod. Postal: _____

Telefono: _____ Correo Electronico: _____

Contact de emergencia/secundario y telefono: _____

Informacion del Paciente

PERRO O GATO (encierre uno) MACHO O HEMBRA (Encierre uno)

Nombre de la Mascota: _____

Raza: _____ Color : _____ Edad: _____

Si su mascota está recibiendo algún medicamento que no sea para la prevención de pulgas, garrapatas o parásitos, indique los medicamento(s) y el motivo por el que se lo administran: _____

Prueba de vacunación actual contra la rabia proporcionada: **SÍ** o **NO** (encierre uno)

Se aplicará una vacuna contra la rabia a su mascota por un costo de \$15, a menos que se proporcione prueba válida de vacunación actual antes de la cirugía, según lo exige el Departamento de Agricultura de Georgia. Las pruebas aceptables incluyen un certificado de rabia o un recibo detallado de un veterinario con licencia. Tenga en cuenta: una placa de rabia por sí sola no se considera prueba suficiente de vacunación.

Por favor encierre la cirugía que desea para su mascota y marque cualquier producto o servicio adicional deseado.

PERRO- HEMBRA		PERRO-MACHO		GATO-HEMBRA		GATO- MACHO	
Menos de 50.0 lb	\$170	Menos de 50.0 lb	\$145	\$120		\$100	
50.1 a 100.0 lb	\$220	50.1 a 100 lb	\$170				
Mas de 100.0 lb	\$240	Mas de 100.0 lb	\$190				

Incluido con la cirugía: Corte de Uñas, medicamento para el dolor postquirurgico y medicamento de sedacion/calmante (si se desea y/o se recomienda)

CUIDADO PREVENTIVO PARA PERROS

_____ Vacuna contra la Rabia (1año)	\$15
_____ Vacuna Distemper/Parvo (DHPP/DA2PP)	\$25
_____ Vacuna Leptospirosis	\$25
_____ Vacuna Tos de Perreras (Bordatella)	\$25
_____ Prueba del Gusano del Corazon	\$30
_____ Nexgard (Oral – Pulgas y Garrapatas)	\$32*

* Dosis individual, hay cajas de 6 – pregunte por precio
 * Dosis Individual, 3 pack \$45, ** Dosis Individual, 3 pack \$78

CUIDADO PREVENTIVO PARA GATOS

_____ Rabies Vaccine (1 year)	\$15
_____ Feline Distemper (FVRCP) Vaccine	\$25
_____ Feline Leukemia (FeLV) Vaccine	\$25
_____ FeLV/FIV Test	\$35
_____ Parasedge (Topico- pulgas,parasitas intestinales, gusano de corazon)	\$18*
_____ Nexgard Combo (Topico- parásito de corazon, pulgas, garrapatas y parasitos intestinales adicionales)	\$28**

SERVICIOS Y PRODUCTOS ELECTIVOS

_____ Colocacion de microchip	\$30
_____ Analisis de Sangre* (CBC and CHEM10).	\$130
*Requerido para mascotas mayores a 7 años de edad si no se proporcionan Laboratorios recientes	
_____ Transportador desechable para gatos	\$10
_____ Collar Isabelino/E- Collar	\$12
_____ Traje Quirurgico	Gato \$20 / Perro \$28
_____ Medicamentos para sedacion postoperatoria	No charge

SERVICIOS QUIRURGICOS ADICIONALES

_____ En Celo/Estrus	\$30
_____ Preñada o posparto reciente	\$50
_____ Cryptorquidia (testiculos no descendidos)	\$50
_____ Obesidad/ sobrepeso extremo	\$50
_____ Reparacion de hernia umbilical reducible	\$50

Se pueden hacer recomendaciones de antibioticos, medicamentos contra las nauseas u otros segun la situacion particular de la mascota.

Porfavor complete la siguiente pagina.

Yo, como propietario y mayor de 18 años, por la presente solicito y autorizo a la Clínica de Esterilización/Castración HSNEGA y a sus veterinarios y asistentes designados a realizar los servicios seleccionados en el anverso de este formulario, así como a proporcionar cualquier servicio adicional que pueda ser necesario para el animal identificado a continuación debido a circunstancias específicas.

La Sociedad Protectora de Animales del Noreste de Georgia (HSNEGA) utiliza personal cualificado y materiales aprobados para todos los procedimientos realizados. Es importante que comprenda que el riesgo de lesión o muerte, aunque extremadamente bajo, siempre existe, al igual que para las personas que se someten a cirugía.

Lea atentamente y ponga sus iniciales en lo siguiente antes de firmar.

Yo, actuando como propietario de la mascota mencionada anteriormente, por la presente solicito/autorizo a la Clínica de Esterilización/Castración HSNEGA, a través de los veterinarios y asistentes que ellos designen, a realizar la cirugía para la esterilización sexual del animal identificado anteriormente.

Entiendo que la cirugía incluye riesgos inherentes que incluyen 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 goza de buena salud y no ha comido (si tiene más de 4 meses de edad) desde la medianoche (12 a. m.) de la noche anterior a la cirugía.

Entiendo que la Clínica de Esterilización y Castración HSNEGA realizará un examen físico a mi animal antes de la cirugía. Reconozco que este examen tiene limitaciones y podría no detectar todos los problemas de salud subyacentes. Además, entiendo que HSNEGA se reserva el derecho de rechazar la cirugía de cualquier animal que considere enfermo, agresivo o que represente un riesgo para el personal o para otros animales.

Entiendo que si no recupero a mi animal en el momento de liberación acordado, esto se considera abandono y HSNEGA puede ejercer su derecho de entregar el animal al Control de Animales del Condado de Hall, ya que no somos una instalación que ofrezca alojamiento.

Entiendo que si mi mascota está en celo, criptorquidia (testículos no completamente descendidos), preñada o con piómetra (infección uterina), se aplicarán cargos adicionales por la cirugía más compleja. Autorizo este gasto adicional.

Entiendo que si se determina que mi mascota está preñada al momento de la cirugía, la esterilización resultará en la interrupción del embarazo. Entiendo que el embarazo no siempre es detectable antes de la anestesia o la cirugía, y autorizo al veterinario a proceder con la esterilización independientemente del estado de gestación.

Entiendo que si mi mascota tiene una cantidad excesiva de pulgas, se le administrará Capstar (un producto que mata las pulgas y tiene una duración de 24 horas). Autorizo este gasto adicional de \$5.00.

Entiendo que mi mascota recibirá un pequeño tatuaje en su parte inferior para demostrar que ha sido esterilizada.

Entiendo que HSNEGA opera únicamente como clínica quirúrgica y no puede proporcionar ni responsabilizarse por ninguna complicación o problema posquirúrgico. Asimismo, entiendo que HSNEGA no asumirá ninguna responsabilidad financiera por los costos posquirúrgicos y que es mi total responsabilidad proporcionar y pagar cualquier atención veterinaria posterior que pueda surgir.

Entiendo que las mascotas de 7 años o más tienen un mayor riesgo de complicaciones asociadas con la anestesia y la cirugía. Certifico que mi mascota es menor de 7 años; o si mi mascota tiene 7 años o más, certifico que mi veterinario habitual me realizó análisis de sangre preanestésico en los últimos 60 días y que he entregado los resultados al equipo veterinario de HSNEGA para su revisión hoy. Si no se proporcionan resultados recientes de análisis de sangre, acepto que se me realicen hoy en HSNEGA antes de la cirugía (el costo se encuentra al frente del formulario). Entiendo que los resultados de laboratorio anormales o preocupantes pueden resultar en el rechazo o aplazamiento de la cirugía de mi mascota, a discreción del veterinario tratante.

Por la presente, libero a la Clínica de Esterilización/Castración HSNEGA, a los veterinarios, asistentes y a todos sus funcionarios, directores, empleados y voluntarios de cualquier reclamación que surja o esté relacionada con la realización de esta cirugía o cualquier reacción adversa derivada de otros procedimientos de bienestar. Acepto no reclamar ninguna compensación a HSNEGA ni interponer ninguna acción legal por dicha esterilización o intento de esterilización de mi animal ni por ninguna consecuencia derivada de ello. El propietario/agente se compromete a indemnizar y eximir de responsabilidad a HSNEGA por cualquier daño causado durante el transporte del animal o por cualquier daño causado por eventos imprevisibles, incluyendo, entre otros, incendios, vandalismo, robo, accidentes automovilísticos o condiciones climáticas.

Autorizo a HSNEGA y a sus representantes a tomar fotografías y videos de mi mascota con diversos fines, incluyendo, entre otros, la promoción. Entiendo que no recibiré remuneración por estas fotografías y videos, ni tengo derechos sobre ellos.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____
(Propietario o agente autorizado del propietario)