

Esterilizacion/Castracion Formulario de Admision Quirurgica Clinica

Date of Surgery ____ / ____ / ____

Información del cliente:

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Dirrecion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Celluar durante el dia: _____

Contacto de emergencia Y telefono: _____

Correo Electrónico: _____

(Proporcione una dirección de correo electrónico para obtener instrucciones de alta)

Información del paciente:

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Semanas / Meses / Ano

Raza: _____

Marque uno: _____ Male _____ Female

Color: _____

Prueba de la vacuna contra la rabia proorcionada:

Comentarios:

_____ Si _____ No

Yo, actuando como propietario y al menos 18 anos de edad; de la mascota mencionada anteriormente, solicito y autorizo a HSNEGA Esterilizacion / Castracion Clinic, 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 70 lbs \$105

Perro mas de 70 lbs \$90

Gato \$65

Perra menos de 70 lbs \$80

Perro menos de 70 lbs \$70

Gata \$65

Perros

_____ Vacuna Contra la Rabia \$12-30
 _____ Vacuna de Distemper/Parvo \$12
 _____ Vacuna de Distemper/Parvo/Lepto \$12
 _____ Vacuna de Kennel Cough \$12
 _____ Prueba de sangre del Gusano del Coazon \$20
 _____ 1 mes Pulga/Garrapata \$20
 _____ 3 mes Pulga/Garrapata \$50

Gatos

_____ Vacuna Contra la Rabia \$12-30
 _____ Vacuna de FVRCP ("distemper felino") \$12
 _____ Vacuna Contra FeLV(Leucemia) \$12
 _____ FeLV/FIV prueba de sangre \$25
 _____ Prevencion para Pulga \$20

Paquetes de Cirugia:

_____ Corte de Unas/E Collar \$15

Otros Servicios

_____ Microchip \$20
 _____ Corte de Unas \$15
 _____ Retiro de diente de bebe \$15 ea
 _____ Analisis de Sangre \$40
 (Debe completarse antes de la cirugia)
 _____ Criptorquida, 3er termino de embarazo, Piometra \$50
 _____ En celo, 1^{er} termino de embarazo \$20

_____ Reparacion de Hernia \$30
 _____ E-Collar (Evitar lamer) \$5
 _____ Limpieza de Orejas \$10
 _____ Desplume Oreja \$10
 _____ Limpieza de Orejas/Desplume Oreja \$15
 _____ 2^{do} termino de embarazo \$35

Por favor complete el oltro lado

La Humane Society of Northeast 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 8:00 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 demostrar que ha sido esterilizado.

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 post-quirúrgicos 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 reclamaré ningún 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.

Doy permiso a HSNEGA y sus representantes para que tomen fotografías / videos de mi mascota con diversos fines, incluidos, entre otros, la promoción. Entiendo que no recibiré ningún pago por estas fotografías y / o secuencias de video y no tengo derechos sobre ellas.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____
(Propietario O Agente Autorizado del Propietario)

Por favor ayuda Spay It Forward - ____ Si, Me gustaria donar a Spay It Forward – Por favor añadir \$_____ a m cuenta.
____ No, Me gustaria donar a Spay It Forward