



La Fecha:

Spay and Neuter Surgery Center Forma de Ingreso Canino/Felino

Staff Only

DISCOUNT CODE:

Pit Fix Chi Fix Regular Fee

Low Income Voucher

Nombre del dueño: _____

Nombre de la mascota: _____

Staff:
(Place Client/Patient label here)

Historial de vacunas para mascotas

¿su mascota está al día con las vacunas? Sí No

Si no, ¿le gustaría recibir las vacunas hoy? Sí No

Por favor, enumere las fechas de las últimas vacunas recibidas:

PERRO

- DHPP/Da2PP _____
- Rabies _____
- Bordetella _____

GATO

- FVRCP _____
- Rabies _____
- FELV _____

Información general sobre mascotas

¿Cuánto tiempo ha tenido su mascota?	¿Dónde lo conseguiste?
¿su mascota se aleja, gruñe, o trata de morder cuando se le acercan los extraños?	Si es así, ¿es usted capaz de restringir y/o colocar un bozal en su mascota?
¿Cuándo comió su mascota por última vez?	

Historia clínica del animal doméstico (marque la casilla)	No	Sí	
En las últimas dos semanas, ¿ha tenido su mascota alguna de las siguientes: tos, estornudos, vómitos, diarrea, no comer o beber, cambiar de comportamiento?			En caso afirmativo, describa:
¿se ha diagnosticado a su mascota alguna afección médica (soplo cardíaco, convulsiones, etc.)?			En caso afirmativo, describa:
¿ha sufrido su mascota alguna lesión grave (golpeada por un automóvil, atacada por otro animal)?			En caso afirmativo, describa:
¿su mascota ha tenido alguna cirugía antes?			En caso afirmativo, describa:
¿ha tenido su mascota una reacción a las vacunas, medicamentos o anestesia?			En caso afirmativo, describa:
¿está su mascota actualmente en algún medicamento?			Por favor, enumere:
Si su mascota es hembra, por favor complete las siguientes preguntas:			
¿ha tenido su mascota algún bebé?			En caso afirmativo, cuando:
¿cree que su mascota está embarazada?			Hace cuanto se apareó:
¿su mascota ha tenido un ciclo de celo?			En caso afirmativo, cuando:

Me gustaría dejar una donación de \$ _____ para ayudar a los animals de acogida y otros programas en EBSPCA.

Autorización para Cirugía de Esterilización

Yo certifico que a mi conocimiento, el animal descrito aquí _____ es de Buena salud. Reconozco que todos los cuidados antes y después del procedimiento médico son mi responsabilidad. **Iniciales** _____

Yo entiendo que hay riesgos médicos asociados con el procedimiento, incluyendo pero no limitados a la infección, hemorragia, reacción alérgica, reacción al anestésico, compromiso cardíaco inducido por la anestesia y muerte. Yo entiendo que el EBSPCA llevará a cabo un examen físico para la anestesia, pero no llevará a cabo un examen cardíaco exhaustivo u otras pruebas de diagnóstico. Entiendo que hay un mayor riesgo debido al hecho de que el EBSPCA no llevará a cabo extensas evaluaciones diagnósticas preoperatorios. Además, entiendo que puede haber riesgos adicionales si la mascota no está al día con las vacunas recomendadas. Este examen no sustituye a un examen regular realizado por su veterinario primario. **Iniciales** _____

Mantendré indemne al EBSPCA, sus ejecutivos, directores, veterinarios, técnicos, voluntarios y agentes de cualquier problema que experimente el animal como consecuencia del procedimiento o los factores de riesgo. **Iniciales** _____

Entiendo que para la salud y la seguridad de mi animal y de otros pacientes, se recomienda encarecidamente tener mi corriente animal en las vacunas. También entiendo que si mi mascota no está al corriente de las vacunas que puede haber riesgos adicionales para la salud de mi animal y que es mi responsabilidad financiera si cualquiera de esas cuestiones deben surgir. **Iniciales** _____

Yo entiendo que mi mascota va a recibir un tatuaje al lado de la herida. El tatuaje es aproximadamente 1-2cm largoy de color verde. **Iniciales** _____

Si durante el curso del tratamiento se detecta alguna otra condición médica que requiera atención médica o un procedimiento adicional, tal como una reparación de hernia, embarazo o la administración de líquidos intravenosos, el veterinario podrá, en su absoluta discreción, llevar a cabo dicho procedimiento. Si la hembra se encuentra embarazada, entiendo que el EBSPCA terminará el embarazo con un costo adicional. Doy consentimiento a estos procedimientos y acepto a pagar costos razonables adicionales si es necesario. **Iniciales** _____

Yo entiendo que si mi animal no es recogido antes de las 5:00 pm el día de la cirugía, habrá un cargo adicional de \$25 por llegar tarde. **Iniciales** _____

Entiendo que si mi animal no es recogido en el día asignado, el animal puede ser transferido a otra instalación de SPCA de East Bay para embarque y que los cargos de sera (\$50 por noche) se acumularán. Entiendo que el SPCA de East Bay no tiene personal de 24 horas y que el animal que se quede durante la noche estará desatendido y no será monitoreado por ninguna posible complicación incluyendo pero no limitado a: infección, hemorragia, reacción alérgica, fármaco anestésico reacción, compromiso cardíaco inducido por anestesia o muerte **Iniciales** _____

Yo, el firmante debajo, con las facultades mentales y edad legal para tomar decisiones sobre la mascota descrita, he leído y entiendo su contenido y autorizo al East Bay SPCA Spay Neuter Surgery Center (EBSPCA) anestesiar, esterilizar quirúrgicamente y proveer cualquier procedimiento, médico necesario al animal descrito.

Firma del Cliente o dueño de la mascota

Fecha

Numero de telefono

Cirugía con mayor riesgo _____

Reconozco que debido a la condición médica del animal identificado anteriormente, la cirugía realizada en el East Bay SPCA se considera una cirugía de mayor riesgo. El veterinario me ha informado, y entiendo plenamente, los posibles riesgos y complicaciones que podrían ocurrir debido a la condición descrito anteriormente. Yo entiendo que voy a tomar toda la responsabilidad financiera si mi animal experimenta alguna complicación debido a esta condición de alto riesgo.

Si la condición anterior requiere que mi animal necesite la transferencia a otro tratamiento u observación en un centro de Emergencia de 24 horas, voy a tomar toda la responsabilidad financiera para este tratamiento.

Firma _____

NO FIRME AQUI A MENOS DE QUE EL VETERINARIO LE INSTRUCCIONE