



# Formulario de Mascota Domestica

|  |  |           |  |
|--|--|-----------|--|
| Nombre de Dueño:                                       |  | Paciente: |  |
| Dirección:   |  | Raza:     |  |
| Ciudad, Estado, Codigo Postal:                         |  | Color:    |  |
| Numero de Telefono:                                    |  | Sexo:     |  |
| <b>*POR FAVOR DE LLENAR FORMULARIO COMPLETAMENTE!*</b> |  |           |  |

¿Qué edad tiene su mascota? \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo a tenido a su mascota? \_\_\_\_\_

¿Quién es su veterinario regular? \_\_\_\_\_

¿Por favor mencioné si su mascota tiene problemas médicos, o ha tenido su mascota alguna cirugía anterior? Si la respuesta es sí, por favor de enumerar, o nombrar.

\_\_\_\_\_

¿Le a dado algún medicamento o inyección a su mascota, en los últimos 30 días? Si la respuesta es sí, por favor de enumerar, o nombrar.

\_\_\_\_\_

¿Esta su mascota al día con la vacuna de la rabia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

| <b>SERVICIOS SOLICITADOS</b>   |   |
|--|---|
| <b>PARA GATO</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Vacuna de la Rabia: - \$10</li><li><input type="checkbox"/> Vacuna FVRCP – Gratis por tiempo limitado</li><li><input type="checkbox"/> Implante de Microchip - \$20</li><li><input type="checkbox"/> Tratamiento de pulgas/Desparasitante combinado - \$5</li><li><input type="checkbox"/> Prueba de Leucemia Felina/virus de la inmunodeficiencia Felina VIF - \$20</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de sangre preoperatorio - \$25</li><li><input type="checkbox"/> Collar Isabelino - \$5</li><li><input type="checkbox"/> Portador de mascotas (carton) - \$5</li></ul> | <b>PARA PERRO</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Vacuna de la Rabia - \$10</li><li><input type="checkbox"/> Placa de la rabia - \$6</li><li><input type="checkbox"/> Vacuna DAPP - Gratis por tiempo limitado</li><li><input type="checkbox"/> Vacuna Bordatella - \$10</li><li><input type="checkbox"/> Implante de Microchip - \$20</li><li><input type="checkbox"/> Prueba de los gusanos del corazón - \$15</li><li><input type="checkbox"/> Desparasitante - \$5</li><li><input type="checkbox"/> Tratamiento de pulgas - \$5</li><li><input type="checkbox"/> Sedante para llevar a casa - \$5 (Trazodone)</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de sangre preoperatorio - \$25</li></ul> |

**\*\*\*Por favor de llenar detras de esta hoja\*\*\***

## Autorizacion Medica Para Mascota

Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Aseguro que tengo 18 años o más, y por la presente solicito y autorizo a Spay Memphis, a través de quien sea veterinario y asistentes con licencia que puedan designar, para realizar una operación para la esterilización sexual de este animal. Entiendo que la anestesia general y los procedimientos quirúrgicos presentan riesgos inherentes que incluyen, entre otros, lesión o muerte de un animal. Autorizo el uso de anestésicos apropiados y otros medicamentos considerados apropiado y parte de la norma de atención por veterinario (s).

Entiendo que los veterinarios y asistentes tomarán todas las precauciones razonables contra lesiones, escape o muerte del animal mencionado anteriormente, pero no será responsabilizado o responsable de cualquier manera, o bajo cualquier circunstancia, a causa de la atención, tratamiento, o custodia del animal, de lo contrario en relación con el mismo, ya que entiendo completamente que asumo todos los riesgos. Con mi conocimiento aseguro que mi animal esta en buena salud, y que he proporcionado la información precisa e historial médico completo del animal antes mencionado.

Entiendo que, si se encuentran pulgas en mi animal, se utilizará un aerosol temporal para eliminar las pulgas si elijo no comprar una prevención mensual contra las pulgas. Yo entiendo que no se realizará una prueba de sangre antes de la anestesia (a menos que esté autorizado para una mascota de 5 años o más) y que pueden surgir complicaciones imprevistas ocasionales con la anestesia o la cirugía. Entiendo que Spay Memphis tiene el derecho de rechazar el servicio a cualquier animal para quien la cirugía se considere un riesgo para la salud.

Entiendo que, si mi mascota es hembra y está embarazada, la cirugía de esterilización resultará en la interrupción humana y eutanasia de el feto. Entiendo que es mi responsabilidad recoger / devolver a mi animal cerrando el día de la cirugía. Yo entiendo que si mi animal no es recogido antes de las 5:15 pm del día de la cirugía, mi animal será llevado a la Animal Emergency Center y cobrarán una tarifa de embarque.

Entiendo que, si mi animal no es recogido en El Centro de Emergencia Animal en 24 horas, mi animal será considerado abandonado y llevado a Memphis Servicios para animales. Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar un entorno seguro y tranquilo para el animal para que se recupere bajo mi cuidado.

Entiendo que es mi responsabilidad monitorear la salud del animal. Por este medio libero a Spay Memphis, los veterinarios, asistentes, la junta, los voluntarios y todos sus empleados de cualquier reclamación que surja de o esté relacionada con la ejecución de este procedimiento.

Estoy de acuerdo en que no tengo derecho a reclamar cualquier compensación de Spay Memphis, o cualquier persona asociada, o presente cualquier acción por parte de motivo de tal esterilización del animal antes mencionado o consecuencias relacionadas con el mismo.

También consiento a que mi mascota sea fotografiada y / o grabada en video para fines de marketing clínico. con mi consentimiento, he leído y entiendo esta autoriz esta autorización.

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