



All of us for all of them.

Clínica De Esterilización Cuestionario Médico

Información De Dueño:		
Nombre:	Fecha:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número telefónico:	Contacto alternativo:	Correo Electrónico:
Información De La Mascota		
Nombre de su mascota:	Perro/ Gato	
Edad:	Macho/ Hembra	
Color(es):	Raza:	
Servicios Deseados		
*Vacunas requeridas para cirugía ** Pueden aplicarse tarifas adicionales		
<u>DOG</u> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Esterilizar (\$90-150)**<input type="checkbox"/> Castrar (\$70-99)**<input type="checkbox"/> *Vacuna: Rabia (\$12)<input type="checkbox"/> *Vacuna: 5-en-1 (\$25)<input type="checkbox"/> *Vacuna: Bordetella (\$12)<input type="checkbox"/> Vacuna: Influenza Canina (\$20)<input type="checkbox"/> Desparasitación (\$5)<input type="checkbox"/> Expresión de glándulas anales (\$15)<input type="checkbox"/> Corte de uñas (\$10)<input type="checkbox"/> Microchip (\$25)<input type="checkbox"/> Limpieza de oídos (\$12)	<u>CAT</u> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Esterilizar (\$70)**<input type="checkbox"/> Castrar (\$35)**<input type="checkbox"/> *Vacuna: Rabia (\$12)<input type="checkbox"/> *Vacuna: 4-en-1 (\$15)<input type="checkbox"/> Vacuna: Leucemia felina (\$15)<input type="checkbox"/> Prueba de Leucemia/ Inmunodeficiencia felina (\$35)<input type="checkbox"/> Desparasitación (\$5)<input type="checkbox"/> Corte de uñas (\$10)<input type="checkbox"/> Microchip (\$25)<input type="checkbox"/> Limpieza de oídos (\$12)<input type="checkbox"/> Punta de la oreja (\$0)	
Historial Médico		
Por favor, conteste todas las preguntas. Si no aplica a su mascota escriba N/A		
Cuándo fue la última vez que su mascota comió?		
Si su mascota es <i>hembra</i> , cuando fue la última vez que estuvo en celo?		
En los últimos 30 días su mascota ha tenido niveles normales de energía, apetito, bebiendo agua, orina/defecación? SI / NO		
En los últimos 30 días su mascota ha tenido alguno de los siguientes? SI / NO (Por favor marque) Tos, Estornudo, Vómito, Diarrea, Falta de apetito Por favor explique: _____		
Marque si su mascota ha tenido los siguientes: SI / NO Cirugías previas SI / NO Condición médica o enfermedad (ex. ataques, soplo en el corazón, parvo, etc.) SI / NO Alergia a un medicamento o vacuna Si marcó alguno de los siguientes por favor explique: _____		
Como y cuando obtuvo su mascota?		



All of us for all of them.

Formulario De Consentimiento Quirúrgico

Iniciales	Por favor, indique que ha leído y entendido cada declaración
	Por este medio solicito y autorizo a los veterinarios de The Animal Foundation's Public Spay and Neuter Clinic para realizar anestesia y cirugía sobre mi animal doméstico. Entiendo que la anestesia implica el riesgo posible para mi animal doméstico, incluyendo la posibilidad de la muerte relacionada con la anestesia, y el personal no será creído obligado o responsable de ninguna circunstancia en relación a este procedimiento. Entiendo y asumo todo riesgo.
	Entiendo que The Animal Foundation's Public Spay and Neuter Clinic no proporciona análisis de sangre preoperatorio. Entiendo que se recomiendan análisis de sangre para detectar enfermedades subyacentes y evaluar la función de los órganos internos que puede verse comprometida durante la anestesia. Entiendo que pueden surgir complicaciones. La Fundación Animal no es responsable de ningún tipo de compensación hacia mi mascotas cuidados.
	Si mi mascota está embarazada el embarazo será terminado . Si mi mascota está cerca de parto, está embarazada o tiene un útero infectado (pyometra), soy responsable por el cargo adicional de \$50. Entiendo que el veterinario puede no ser capaz de determinar estas condiciones antes de la cirugía, por lo que no puede ser notificado con antelación.
	Durante la cirugía, si se encuentra que mi animal está en estrus, soy responsable de una tarifa adicional de \$30.
	Si mi perro demuestra comportamiento agresivo, entiendo que un "cesta de bozal" puede ser colocado en mi perro y mantenido en mi perro hasta mi perro es dado de alta para mí. Estoy de acuerdo con este procedimiento de seguridad preventivo.
	Entiendo que tinta de tatuaje será colocada en/cerca de la incisión de mi mascota para permitir la identificación permanente de esterilización.
	Las mascotas deben ser recogidos a las 6pm del día de la cirugía. Si no están recogidos en las primeras 72 horas, se mantendrá a la vivienda y se convertirán en propiedad de The Animal Foundation.
	Reconozco el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, incluido el aumento del riesgo de que mi mascota no fuera curativa de cury ton en el momento de la cita. Entiendo que The Animal Foundation no es responsable de ninguna compensación hacia el cuidado de mi mascota como resultado de dicha exposición.
	Si mi mascota es transportada por KEPPT/PFL/Maddie's Large Dog Targeted Zip Codeo u otros Animal Foundation programs, entiendo los riesgos relacionados con el transporte, incluidos los posibles accidentes y el aumento del riesgo de fuga, hasta el riesgo de muerte, incluido. Solicito y autorizo al personal de The Animal Foundation a transportar a mi mascota y entiendo el riesgo asociado. Entiendo que The Animal Foundation será eximido de responsabilidad y no es responsable de ninguna compensación resultante de un accidente o pérdida.
	Entiendo que se recomienda que mi mascota reciba atención de bienestar preventiva regular con un veterinario de servicio completo. Entiendo que los servicios de spay/neuter y vacunación de bajo costo no están destinados a tomar el lugar de la atención continua de mi mascota con un veterinario de servicio completo.
	Por este medio no hago responsables a The Animal Foundation y todos sus empleados de cualquiera y todas las reclamaciones provenir o relacionadas con el rendimiento del procedimiento (s) seleccionado o cualquier reacción adversa de medicaciones y vacunaciones.
	Estoy de acuerdo que no tengo y no reclamaré ningún derecho de la compensación de The Animal Foundation o acción de archivo por razones de tal esterilización o esterilización intentada de mi animal o ninguna consecuencia relacionada.
<p>Para ayudar a los miles de animales sin hogar que llegan a The Animal Foundation cada año, Me gustaría hacer una donación de: \$1 \$5 \$10 \$25 \$50 \$100 Otra cantidad: _____</p>	
<p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____</p>	

El Cuidado De Su Mascota Después De La Cirugía

Apetito / Alimentación

- La anestesia puede afectar el apetito de un animal y el sistema digestivo. Se recomienda limitar el consumo de agua durante la primera hora después de llegar a casa y alimentar la ½ de una porción normal esta noche. Si no se produce vómito y el animal sigue teniendo hambre, es posible alimentar a la otra ½. Si el animal no muestra interés en comer o vomita la comida, es recomendable dejar que él/ella se relaje y vuelva a intentar por la mañana. Si la falta de apetito dura más de 2 días, por favor notifiquenos inmediatamente.
- Si su mascota niega a beber agua durante más de un día, vomita durante más de 24 horas, o tiene diarrea por más de 24 horas sin la mejora, por favor póngase en contacto con su veterinario de servicio completo.
- Muchos pacientes pueden durar hasta 24-36 horas sin evacuación intestinal después de la cirugía.
- Su mascota recibió gas anestésico y oxígeno por un tubo que va directamente a la tráquea. Tos o irritación puede ocurrir durante 1-2 días después de la cirugía.

Actividad

- Su mascota debe tener ejercicio y actividad limitada. Esto incluye restricción de saltar en la cama o en el sofá, subir y bajar escaleras, etc. Usted puede permitir que su mascota regrese a actividad normal en 10-14 días.
- Le recomendamos ofrecer a su mascota un lugar tranquilo y cómodo para descansar que ofrece protección de otros animales y niños. Muchas mascotas les gusta estar solos después de la cirugía. Esto también anima a descansar en su lugar de juego. Por favor, recuerde revisar en él/ella con frecuencia.

Sitio de incisión /Medicamentos

- Es muy importante prevenir a su mascota que lama o muerda la incisión. Para limitar este riesgo, hemos enviado un cono a casa en ciertas mascotas. Este cono debe permanecer en su mascota en todo momento por lo menos 10 días después de la cirugía. Si su mascota empieza a lamer o morder la incisión y usted no recibió un cono, puede recoger uno con nosotros o puede comprar uno en una tienda para mascotas.
- Por favor de revisar la incisión diariamente por signos de hinchazón, enrojecimiento o supuración. Si usted nota cualquiera de estos síntomas o la incisión aparece irritada, por favor traiga a su mascota de regreso a The Animal Foundation para un examen..
- La incisión debe mantenerse seca durante 10 días. No se aconseja nadar o bañarse. Si usted siente la necesidad de limpiar alrededor de la incisión, puede hacerlo usando un trapo húmedo y tibio.
- Fármacos anestésicos se inyectan en la vena de una pierna directamente antes de la cirugía. Usted puede notar que esta zona ha sido afeitada y también puede haber moretones leves y picazón en el lugar de la inyección.
- No hay suturas que se tengan que remover. La sutura está debajo de la piel y es absorbida por el cuerpo. Tinta de tatuaje se colocará sobre/cerca de la incisión de su mascota para permitir la identificación permanente del procedimiento de alteración. Ponemos pegamento de la piel en la incisión para ayudar a mantener la capa externa cerrada. Esto puede aparecer como una sustancia azul crujiente y es normal.
- Todas las mascotas reciben una inyección de medicamento para el dolor. Para los perros, por favor administrar una dosis de medicamento oral la mañana después de la cirugía. Por favor, lea cuidadosamente la etiqueta de instrucciones.
- **No le dé medicamentos para el dolor humano a su mascota! Estos medicamentos pueden ser mortales!**

Nota Importante

Se recomienda que establezca una relación con su hospital veterinario de servicio completo para buscar atención de bienestar preventivo regular para su mascota. Nuestros servicios de spay/neuter y vacunación de bajo costo no están destinados a tomar el lugar de la atención continua de su mascota con un veterinario de servicio completo.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

