

AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN DE ESTERILIZACIÓN

Inicialice junto a cada párrafo, luego firme y feche la parte inferior del formulario de publicación

Entiendo que la cirugía involucra el uso de anestésicos y medicamentos, y que la lesión y la muerte de dichos animales pueden ser el resultado de la cirugía y los procedimientos que la acompañan. Entiendo los riesgos involucrados con la cirugía y estoy de acuerdo en que el veterinario que lo atiende y su personal no serán responsables de ninguna manera por las complicaciones que puedan surgir durante la cirugía o el resultado de la cirugía. Si el animal muere como resultado de la cirugía, autorizo al veterinario a que elimine los restos de acuerdo con los requisitos de la ley y la política de esta clínica. La política de la Liga de Protección Animal (APL) es contactar al propietario.

Entiendo y reconozco que las siguientes condiciones pueden aumentar la probabilidad de complicaciones o muerte después de cirugía y por la presente asumo toda la responsabilidad (financiera y de otro tipo) por las consecuencias derivadas de:

* perros en celo * animales que sufren gusanos, leucemia u otras enfermedades o lesiones

* Cirugía realizada durante las etapas avanzadas del embarazo * Cirugía realizada en un animal cuya edad aumenta

Entiendo que el veterinario a cargo tiene el derecho de negarse a realizar una cirugía en cualquier caso en el que él / ella crea que el procedimiento quirúrgico pondría en peligro la salud del animal. También entiendo y reconozco que la APL puede negarse a aceptar cualquier animal si el veterinario opina que la aceptación podría poner en peligro la seguridad de cualquier otro animal o humano

A lo mejor de mi conocimiento y creencia, este animal no ha mordido a ninguna persona durante LOS PASADOS 15 DÍAS ANTES DE ESTA FECHA.

Certifico que mi animal no ha tenido alimentos durante al menos diez horas antes de la cirugía (se aplica solo al check-in por la mañana).

Entiendo que las vacunas tardan al menos diez días en ser efectivas para mi mascota. Si no he vacunado a mi mascota al menos diez días antes de esta fecha, entiendo que mi mascota puede no estar protegida. Entiendo que si voy a vacunar a mi mascota hoy, que él / ella no estará protegido hasta al menos diez días después de esta fecha. Entiendo los riesgos inherentes de no cumplir mantener las vacunas actuales y renunciar a todas las reclamaciones derivadas o relacionadas con el desempeño de la operación, el tratamiento de mi animal por cualquier medio, o el confinamiento de mi animal con otros animales en las instalaciones.

ACEPTO PAGAR CUALQUIER GASTO NO ANTICIPADO QUE INCLUYA EL PROCEDIMIENTO O DESPUÉS DEL CUIDADO DE MI MASCOTAS); LAME DAÑOS A LA INCISIÓN, FLUIDOS, COMPLICACIONES ANESTÉSICAS, ANTIBIÓTICOS, SANGRE TRANSFUSIONES, DIAGNÓSTICO DE EMERGENCIA, ETC. TAMBIÉN ENTIENDO EL PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA Y DESPUÉS DE CUIDAR LO SIGUIENTE: LLAME A NUESTRA LÍNEA DE EMERGENCIA 903-348-9674. SI ELIJO USAR OTRO LOS SERVICIOS DEL VETERINARIO SOBRE LA ATENCIÓN RELACIONADA CON LA CIRUGÍA, SERÉ RESPONSABLE DE CUALQUIER CARGO INCURRIDO.

En el caso de un animal abandonado, se me enviará un aviso por escrito para retirarlo. Doce días después de la notificación por escrito, el animal se convierte en propiedad de la APL y se manejará de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Médica de Texas Examinadores Se entiende que esto no me libera de pagar todos los costos por el servicio realizado bajo los términos de este acuerdo. Acepto pagar puntualmente todos los cargos incurridos por dicha atención, incluida la tarifa de embarque.

Entiendo que el APL no está asociado ni afiliado de ninguna manera con el veterinario que lo atiende ni con ninguna persona, parte asociación con quien o con quien él / ella puede estar asociado o afiliado. Entiendo que el veterinario asistente realizar la cirugía de esterilización en locales arrendados por la APL. APL no patrocina al veterinario asistente y no ejerce control sobre ningún procedimiento realizado por el veterinario asistente o su personal, ni lo hace ejercer cualquier control de cualquier tratamiento o cuidado provisto al animal por el veterinario asistente o su personal.

Por la presente libero a la APL y a todos los funcionarios, directores, empleados y miembros de la APL de todas y cada una de las reclamaciones derivadas de esta operación o procedimiento, o de cualquier acto u omisión por parte del veterinario asistente, su personal o asociados, incluso si tal acto u omisión se considera negligencia por parte de la APL, sus funcionarios, DIRECTORES, EMPLEADOS Y MIEMBROS.

Como propietario de la (s) mascota (s) descrita en el formulario del cuestionario, solicito y autorizo al veterinario a cargo que realice la cirugía y cualquier otro tratamiento necesario para lograr la esterilización de dicho (s) animal (es). Si mi perro o gato macho es cryptorchid (testículo (s) no caído), habrá un cargo extra de \$ 25.

Si mi mascota aumenta de edad, entiendo que él / ella se considera una cirugía de alto riesgo. APL sugiere que lleve a mi mascota a una clínica veterinaria de servicio completo para análisis de sangre. Esto puede diagnosticar cualquier condición subyacente; es decir, riñón, hígado, etc. Entiendo que el APL no realiza una química sanguínea de rutina.

Entiendo que mi mascota recibirá un pequeño tatuaje en el abdomen durante la cirugía para indicar que han sido esterilizados.

Firma: _____

Fecha: _____

468 Shannon Rd W Suite 6-B
Sulphur Springs, TX 75482
903-439-2953

ANIMAL PROTECTION LEAGUE
www.aplspayneuter.org
(Mobile Unit - 903-440-4911)

1604 State Highway 31 E.
Longview, TX 75604
903-753-PETS (7387)

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE

¿Cómo escuchaste de nosotros (circule uno)? Cliente Repetido/a Amigo/a Radio Volante Periódico Otro/a _____

Nombre del Cliente: _____ Correo Electrónico: _____

Número de teléfono: _____ EMERG#: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

NOMBRE DE MASCOTA	PERRO/ GATO	RAZA	COLOR	M/F	EDAD	¿Encontraste esta mascota?

Si tiene dudas sobre la salud de su mascota o su capacidad para sobre vivir la cirugía, le sugerimos que lleve a su mascota a su veterinario de servicio complete local para análisis de sangre y evaluación de salud.

** Todos los perros llevarán un collar isabelino durante al menos 14 días. APL no será responsable de la reparación de la incisión / antibióticos debido al daño por lamida. El collar isabelino ayudara a prevenir daños por lamida, pero no es garantizado.



APL quiere compartir a tu mascota con Nuestro amigos en línea a través de Facebook. Si el tiempo lo permite y tenemos una foto de su mascota, escriba sus iniciales aquí si nos da permiso para compartir esas fotografías en línea: _____

APL ofrece pastillas adicionales para el dolor posoperatorio (3 días total/\$15) Inicial si desea llevarselo a la casa hoy. _____

DOGS – ¿Está su perro en prevención del gusano del corazón? SI NO ¿Si es así, de qué tipo? _____

CATS – ¿Si el técnico encuentra tenias (\$10) y/o ácaros del oído (\$5) quieres que tu mascota sea tratada? SI NO

VACUNAS PARA PERROS

Rabies - \$12.00
Distemper/Parvo - \$18.00
Bordetella - \$18.00
Package (all 3)- \$35.00
Lepto \$15

Deluxe Package (all 4)- \$45

ADICIONAL PARA PERROS

Basic Dewormer- \$5.00
Drontal Wormer- \$10-25/pill
Heartworm Test- \$20.00
Nail Trim- \$5.00

HEARTWORM PREVENTION

Triheart:	Single Dose	6 pk
1-25 lbs	\$8	\$35
26-50 lbs	\$9	\$40
Over 50 lbs	\$10	\$50

Interceptor Plus: Single ds 6 pk

2-8 pounds	\$11	\$45
8-25 pounds	\$11	\$45
25-50 pounds	\$12	\$55
50-100 pounds	\$14	\$65

ADICIONAL PARA AMBOS

Microchip - \$30.00*

* Incluye tarifa de registro de por vida.

VACUNAS PARA GATOS

Rabies - \$12.00
Feline Distemper - \$18.00
Feline Leukemia - \$20.00
Package (all 3) - \$35.00

ADICIONAL PARA GATOS

Basic Wormer - \$5.00
Profender Dewormer - \$20
FIV / Leukemia Test - \$35.00
Nail Trim - \$5.00
Farnite Treatment - \$5.00

HEARTWORM & FLEA PREV.

Simparica Trio: Single dose 6 pk

2.8-5.5 lbs	\$30	\$145
5.6-11.0 lbs	\$31	\$148
11.1-22.0 lbs	\$32	\$152
22.1-44.0 lbs	\$33	\$158
44.1-88.0 lbs	\$34	\$162
88.1-132 lbs	\$35	\$165

PREVENCIÓN DE PULGAS- GATOS

Revolution:	Bravecto(3mo)
1 dose \$30	1 dose \$58
6 pack \$150	

PREVENCIÓN DE PULGAS- PERROS

NEXGARD BRAVECTO

1 Month	3 Month
4.4-9.9 lbs \$24 pill	4.4-9.9 lbs \$61
10-24 lbs \$25 pill	10-22 lbs \$62
24-60 lbs \$29 pill	22-44 lbs \$63
60-129 lbs \$30 pill	44-88 lbs \$64
*	88-123 lbs \$65

Liga de Protección Animal

PROPIETARIO DE MASCOTAS: COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN EN LETRAS EN NEGRITA.

NO SE PUEDE VER SU MASCOTA HASTA QUE SE COMPLETE ESTE FORMULARIO.

Si tiene inquietudes sobre la salud de su mascota, le sugerimos que la lleve a su veterinario local y privado para realizar análisis de sangre y una evaluación de salud.

Fecha: _____

Circule Uno: Perro o Gato

Nombre del Dueño: _____

Sexo: Femenino o Masculino

Nombre de Mascota: _____

Años: _____

Motivo de visita hoy: _____

¿Ha mostrado esta mascota algún signo de enfermedad en las últimas 2 semanas? Si No

¿Esta mascota tiene alguna enfermedad crónica o está siendo tratada actualmente por alguna condición? Si No

En caso afirmativo, indique: _____

¿Esta mascota tose, estornuda, es letárgica o tiene diarrea? Si No

¿Ha tenido esta mascota un aumento o pérdida de peso significativo?? Si No

¿Alguna vez esta mascota tuvo una convulsión? Si No

¿Alguna vez ha tenido esta mascota una reacción a las vacunas? Si No

¿Esta mascota podría estar embarazada? Si No

¿Esta mascota actualmente amamanta cachorros / gatitos? Si No

¿La mascota está en prevención de pulgas? Si No

¿La mascota está actualmente en prevención de gusanos del corazón? Si No

Cualquier otra información sobre su mascota que debamos conocer? _____

For veterinarian use only:

Weight _____ Temp _____

Patient appears healthy for surgery Yes No

Dr's Notes:

LIGA DE PROTECCIÓN ANIMAL Consentimiento del cliente para los servicios

Cuestionario de estilo de vida: reconozco que he revisado/completado el cuestionario de estilo de vida de mi mascota, tengo al menos 18 años de edad,

y soy responsable de los servicios seleccionados/no seleccionados para mi mascota

Información sobre vacunas: entiendo que las vacunas y los parasiticidas reducirán sustancialmente, pero es posible que no eliminen por completo, las posibilidades de que mi mascota contraiga o controle las enfermedades o parásitos que estamos tratando de prevenir.

Efectos secundarios: entiendo que existe la posibilidad de que mi mascota desarrolle efectos secundarios después de recibir vacunas y/o administración de parasiticidas y que estos efectos secundarios generalmente son menores y se resuelven sin necesidad de atención veterinaria adicional. Los efectos secundarios comunes pueden incluir: letargo/depresión/somnolencia, disminución del apetito, cojera/dolor en el sitio de vacunación, comportamiento antisocial, pequeña hinchazón en/sobre el sitio de vacunación.

-EFECTOS SECUNDARIOS NORMALES DE LAS VACUNAS

Fiebre, letargo, hinchazón localizada en el lugar de la inyección, sensibilidad localizada en el lugar de la inyección, babeo a corto plazo después de medicamentos orales, falta de apetito (NO DEBE EXCEDER LAS 24 HORAS)

REACCIONES ALÉRGICAS DE LAS VACUNAS - SE NECESITA UNA VISITA A LA URGENCIA

Vómitos excesivos (repetidos/no paran), diarrea excesiva (repetidos/no paran)

Encías extremadamente pálidas o blancas.

Colapso o incapacidad para levantarse, hinchazón facial: labios gruesos, papada, ojos hinchados, urticaria. Por lo general, emparejado con otra reacción.

Si le preocupa algún comportamiento o síntoma que presente su mascota después de la administración de una vacuna o parasiticidas, contáctenos al (903) 753-7387. Si los síntomas persisten durante más de 48 horas, comuníquese con su veterinario de práctica habitual/privado. Se recomienda informar

cualquier síntoma/reacción sospechosa para que puedan ser registrados y monitoreados adecuadamente. Entiendo que si mi mascota desarrolla cualquier reacción o síntoma grave que me preocupe, puede ser necesario un servicio veterinario de emergencia y es mi responsabilidad financiera buscar atención en el centro veterinario más cercano.

Prueba y prevención del gusano del corazón: el resultado de la prueba del gusano del corazón de su mascota es válido por 60 días. La prevención debe iniciarse/continuarse dentro de ese tiempo. Se requieren pruebas anuales para poder comprar prevención aquí en Animal Protection League y para garantizar que la prevención cumpla su propósito. Entiendo que puedo comprar prevención aquí en Animal Protection League o en mi veterinario de práctica habitual/privado de elección. Estoy de acuerdo en que no daré prevención contra el gusano del corazón sin un resultado negativo, y entiendo que no se recetará la prevención si mi mascota da positivo hoy. Animal Protection League no trabaja con ninguna farmacia en línea de terceros ni proporciona recetas por escrito, si solicito prevención a través de la farmacia en línea, entiendo que será denegada. Animal Protection League proporcionará un registro del resultado de la prueba si deseo obtener prevención en mi veterinario de práctica habitual/privado.

Según mi leal saber y entender, confirmo que mi mascota no tiene signos de enfermedad a menos que se indique en el cuestionario de estilo de vida, que no es alérgica a las vacunas/parasiticidas y que no está embarazada. He leído y entiendo todas las disposiciones, así como las posibles reacciones, y he tenido la oportunidad de hacer todas y cada una de las preguntas que tengo con respecto a los riesgos asociados con los servicios que se recomendaron hoy para mi mascota en base a una discusión sobre la salud de mis mascotas. Estilo de vida y riesgo. Estoy de acuerdo en aceptar todos los riesgos de las vacunas/parasiticidas y acepto la responsabilidad legal y financiera de todos

cargos incurridos como resultado de tales riesgos. Además, reconozco que Animal Protection League o cualquiera de sus veterinarios, director, personal o cualquier otra persona o entidad asociada con ellos, no asumirá ninguna responsabilidad legal o financiera por tales riesgos y no asumirá ninguna responsabilidad legal o financiera por cualquier cargo o pérdidas sufridas por mí. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para proceder con las recomendaciones

vacunas, pruebas y antiparasitarios para mi/s mascota/s.

Firma: _____

Fecha: _____

¡Su mascota nos visita hoy! La hora de salida es a las 3 p.m. y el personal se irá a las 3:30 p.m. **Los cargos por pagos atrasados comienzan a las 3:15 p.m. a \$ 20 por mascota y se acumulan cada 15 minutos.** Si no ha recogido a su mascota para cuando el personal salga de la ubicación, su mascota se irá a casa con un miembro del personal para cuidar a su mascota durante la noche, ya que APL no ofrece servicios de alojamiento según la Ordenanza de City of Longview. Si no recogió a su mascota, será responsable de hacer los arreglos para hacerlo al día siguiente en la oficina de Longview en 1604 State Highway 31 E. **Se agregará una tarifa de embarque nocturno de \$ 50 por mascota cada noche que un miembro del personal tenga que cuidar a su mascota durante la noche.** Si no se hacen los arreglos, APL se verá obligado a enviar una carta certificada con respecto al abandono del animal, se presentarán cargos y APL se verá obligado a entregar a su mascota al refugio de animales local.

Al firmar esto, confirmo que soy plenamente consciente de la hora de salida con respecto a mi mascota, las consecuencias de no recoger a mi mascota a tiempo, y que soy el único responsable de cualquier tarifa relacionada con los servicios prestados, así como las tarifas por retraso / embarque. Si mi mascota es abandonada y, como resultado, entregada, sigo siendo financieramente responsable de los honorarios acumulados.

Firma: _____ Fecha: _____

PIOMETRA

En sus términos más simples, la piómetra es una infección en el útero. La infección en el revestimiento del útero se establece como resultado de los cambios hormonales que atraviesa el útero durante cada estro (o ciclo de celo). La única forma de tratar la piómetra es mediante esterilización y antibióticos.

Si determinamos que su gato o perro tiene piómetra (porque la cirugía es más complicada que una esterilización de rutina), habrá un cargo adicional de \$25, MÁS los antibióticos REQUERIDOS (\$25-35).

Al firmar esto, confirmo que soy consciente de los cargos adicionales y los antibióticos que se requieren para tratar la piómetra de mi animal y que soy responsable de ellos en el momento de la recogida.

Firma: _____ Fecha: _____