



# Forma de Consentimiento para Cirugía

Martin Spay/Neuter & Wellness Clinic  
2400 Lone Star Drive | Dallas, TX 75212

Account #: \_\_\_\_\_

Nombre de Mascota: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Perro  Gato? Raza: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_

A qué hora fue la última comida o bebida? \_\_\_\_\_ am/pm

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Dueño: \_\_\_\_\_ Teléfono para hablarle hoy? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

De dónde agarró su mascota? \_\_\_\_\_ Cuando fue? \_\_\_\_\_ Nombre de su Veterinario regular: \_\_\_\_\_

Teléfono del Veterinario: \_\_\_\_\_ Fecha de las Vacunas: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## Historia Médica de su Mascota; por favor lea y ponga sus **INICIALES** en cada pregunta...

1. Su mascota ha tenido la prueba de los parásitos en el Corazón ó de Leucemia Felina? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

Cuándo? \_\_\_\_\_ Resultados? \_\_\_\_\_

2. Su mascota toma la pastilla para parásitos en el corazón? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

Qué marca? \_\_\_\_\_

Última dosis? \_\_\_\_\_

3. Su mascota ha tenido operaciones en el pasado? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

Cuál? \_\_\_\_\_

4. Su mascota ha tenido una reacción alérgica a una vacuna ó medicamento? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

(Cuál vacuna ó medicamento?) \_\_\_\_\_

5. Su mascota ha tenido alguna lesión en el pasado? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

(atropellado, una fractura, mordida, etc. ) \_\_\_\_\_

Explicación \_\_\_\_\_

6. Su mascota ha tenido una crisis epiléptica? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

7. Su mascota a sido rechaza para una operación en el pasado? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

Cuándo y razón \_\_\_\_\_

8. Su mascota está tomando medicamento(s)? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

(aspirina, medicina de alergias, etc.) \_\_\_\_\_

Cuál medicamento? \_\_\_\_\_

9. Qué enfermedad ha tenido su mascota en las últimas 2 semanas? (por favor marque): Tos Estornudos

Vomito Diarrea perdido de peso perdido de apetito

Ninguno

Otra explicación: \_\_\_\_\_

10. Su mascota ha sido diagnosticada con una condición de la piel? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

Cual condición? \_\_\_\_\_

11. Está en medicamento de pulgas? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

Marca? \_\_\_\_\_ Última dosis? \_\_\_\_\_

12. HEMBRAS: Último ciclo de celo? \_\_\_\_\_

# de crías \_\_\_\_\_ Fecha de última crías: \_\_\_\_\_

Esta embarazada? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

Calor: \$22-\$40 Embarazada: \$39-\$75

13. Hay algo que debemos saber sobre la historia médica de su mascota? \_\_\_\_\_

**Quiero apoyar al SPCA de Texas!**

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ NO. Agregue \$ \_\_\_\_\_ a mi cuenta

## Vacunas Requeridas:

**Perros:** (iniciales en las necesarias)

\_\_\_\_\_ Rabia \$10

\_\_\_\_\_ DHPP+C \$12

**Gatos:** (iniciales en las necesarias)

\_\_\_\_\_ Rabia \$10

\_\_\_\_\_ FVRCP \$12

## Servicios para Mascotas:

**Artículos altamente recomendados:**

(Iniciales en las necesarias)

\_\_\_\_\_ Examen Fecal \$18

\_\_\_\_\_ Tratamiento para Tenia \$15-25

\_\_\_\_\_ E-collar \$7

\_\_\_\_\_ Limpiar oídos \$10

\_\_\_\_\_ Prevención de Pulgas \$13-\$17

\_\_\_\_\_ Prevención de Parásitos en el Corazón \$4.75-\$15.00

\_\_\_\_\_ Cortar uñas \$5

\_\_\_\_\_ Sacar dientes de leche \$12

\_\_\_\_\_ cada diente

\_\_\_\_\_ Reparación de hernia \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Suero \$30

\_\_\_\_\_ Microchip \$20 **Solo Hoy!**

## Dueños de Perros



Se recomienda que los perros sean probados contra Parásitos en el Corazón antes de la cirugía

(iniciales en las necesarias)

\_\_\_\_\_ Bordetella \$15

\_\_\_\_\_ Examen de Parásitos en el Corazón \$25 - \$35

## Dueños de Gatos



Se recomienda hacer el examen de FeLV/FIV antes de proceder con la cirugía

(iniciales en las necesarias)

\_\_\_\_\_ Examen de FeLV/FIV \$35

\_\_\_\_\_ Vacuna de Leucemia Felina \$15

\_\_\_\_\_ Tratamiento y limpieza para parásitos en los oídos \$25

\_\_\_\_\_ Chequeo del tratamiento de parásitos en los oídos \$18

## City/Group Information

MAC 102975

City of Dallas 65976

Mesquite 61474

Tri-Cities(Cedar Hill) 64209

Irving 61350

Prairie Paws (G.P.) 68615

Lancaster 80403

Mansfield 79260

Feral Friends 11784

Other

Examen de sangre es un paso importante para su mascota antes de ser puesto bajo anestesia. Hay enfermedades que tal no son notables con solo mirar a su mascota. Con utilizar los resultados de los exámenes de sangre puede ayudar a minimar el riesgo de alguna complicación con la si rugía que incluye enfermedad del hígado, riñones, infección o anemia. Con estos mismos resultados de sangre puede ayudar al doctor en escoger el medicamento apropiado para su mascota. El examen de sangre es obligatorio para cualquier mascota que tenga 5 años o más. (Costo \$60)

\_\_\_\_\_ **SI**, quiero que mi mascota tenga el analisis de sangre. \_\_\_\_\_ **NO**, no quiero que mi mascota tenga el analisis de sangre

## Importante! Por favor lea, ponga las iniciales y firme...

### Notificación de Costos Adicionales:

\_\_\_\_\_ Yo pagare un **cargo de \$40.00** por cada noche si mi animal no es recogido en el dia especificado. Yo reconozco que el animal que sea dejado no será atendido o cuidado por toda la noche. También entiendo que cualquier animal que allá sido dejado aquí por más de 72 horas será considerado abandonado y entregado a las autoridades necesarias.

\_\_\_\_\_ Si se encuentran pulgas en su mascota en cualquier momento durante la hospitalización quirúrgica, un **costo obligatorio de \$5.70** será agregado a su cuenta por administrar una dosis de Capstar® un medicamento de pulgas de 24 horas. *Tratamiento de pulgas es todavía recomendado una vez por mes.*

\_\_\_\_\_ Yo entiendo en caso de una emergencia o complicación después de la operación, o si mi mascota daña o se quita sus puntos, va a ser mi responsabilidad de volver a traer a mi mascota al SPCA de Texas durante el horario normal o llevarlo a un Veterinario si es después del horario. Voy a asumir la responsabilidad de todos los cargos incurridos.

### Yo autorizo la esterilización quirúrgica del animal mencionado.

Para mi conocimiento este animal esta en buen estado de salud. Yo reconozco que todos los cuidados antes y después de la operación son mi responsabilidad. Yo soy el dueño del animal o soy responsable y tengo la autoridad para ejecutar este consentimiento. También autorizo el uso de anestésicos que consideren conveniente y el desempeño de procedimientos quirúrgicos o terapéuticos que sean necesarios. Yo entiendo que siempre existen algunos riesgos con la anestesia y/o la operación y que discuta cualquier preocupación que tengo sobre esos riesgos con el veterinario a cargo antes de que el procedimiento se inicie. Mi firma en esta forma indica que se pueden aplicar cargos adicionales y cualquier pregunta que tengo respecto a estos temas ha sido respondida a mi satisfacción. Estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne al SPCA of Texas y los veterinarios que asisten de y contra cualquier y toda responsabilidad que se derive de la actuación de todos los procedimientos mencionados. La SPCA Spay/Neuter & Wellness Clinic es un centro de servicio de bajo costo y provee servicios a las personas calificadas para programas de asistencia. Al firmar este documento que compruebe que yo soy indigente y la falta de medios suficientes para proveer cuidado médico para mi mascota.

Firma de Dueño: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_