

PETSRFAMILY ANIMAL CLINIC SURGERY CONSENT FORM

Nombre del dueño: _____ fecha: _____

nombre de mascota: _____ Género: _____

procedimiento (s): _____

La medicina de su mascota: _____

NOTA: Cualquier procedimiento realizado bajo la promoción de \$ 250 no incluye medicamentos / collar electrónico para ir a casa o extracciones en caso de que se necesiten durante una limpieza dental.

Hay un recargo de \$ 65 para mascotas mayores de 65 # por debido a material adicional y tiempo quirúrgico

Hay un recargo de \$ 150 para mascotas mayores de 90 # por debido a material adicional y tiempo quirúrgico

Iniciales del dueño: _____

CONSENTIMIENTO: Yo Autorizo al personal veterinario PetsRFamily Animal Hospital (también conocido como "PRFAH") a realizar los procedimiento(s) y/o tratamiento(s) médicos mencionados anteriormente en mi mascota. Reconozco y entiendo que siempre existen riesgos y complicaciones desconocidos e imprevistos con animales sometidos a anestesia y / o cirugía, lo que podría provocar lesiones a mi mascota, incluida la posibilidad de muerte. Indico con mi firma, mi consentimiento para los procedimientos anteriores y que todas las preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y que entiendo cualquier riesgo asociado con los procedimientos de mi mascota.

Iniciales del dueño: _____

CUIDADO PREOPERATORIO: Certifico que mi mascota no ha comido ningún alimento y ha bebido líquidos disminuidos desde la medianoche de anoche. Si existe la posibilidad de que mi mascota tenga más de la cantidad recomendada de agua o haya comido algo después de la medianoche, el personal veterinario de PRFAH solicita que re programe el procedimiento debido a un mayor riesgo de complicaciones que pueden surgir de la aspiración de una mascota mientras está bajo sedación, anestesia o mientras se recupera de la anestesia.

Iniciales del dueño: _____

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA: Entiendo y me han informado que, durante la realización de los procedimientos mencionados anteriormente, pueden surgir condiciones y circunstancias imprevistas o que pueden revelarse que requieren (1) una extensión de los procedimientos

anteriores y/o (2) se requieren procedimientos diferentes además de los procedimientos médicos mencionados anteriormente. **En caso de emergencia o tratamiento adicional, entiendo que PRFAH hará todo lo posible por comunicarse conmigo por teléfono.** Sin embargo, dependiendo de las circunstancias, en el caso de que no puedan comunicarse conmigo antes de brindar un tratamiento de emergencia a mi mascota, tomé las siguientes decisiones con respecto a la prestación de atención y tratamiento de emergencia y/o reanimación a mi mascota:

El personal de PRFAH tiene _____ o no tiene _____ (inicial una frase aplicable) mi permiso para proporcionar cualquier tratamiento de emergencia y/o tratamiento y atención que el veterinario o técnico a cargo considere necesario.

_____ (Iniciales del dueño) Estoy de acuerdo en pagar todos los honorarios relacionados asociados con dicha atención y/o tratamiento de emergencia

_____ (Iniciales del dueño) Estoy de acuerdo en pagar no más de \$ _____ relacionados con dicho tratamiento y atención. (Inicialice la opción aprobada y tache la frase inaplicable) Si el tratamiento supera mi límite establecido arriba, NO resucite ni trate a mi mascota..

Iniciales del dueño: _____

Descargo de responsabilidad: Entiendo que PRFAH no se hace responsable de la pérdida / daño de las pertenencias (fundas / almohadas / camas / correas / collares) que quedan durante la entrega de mi mascota. Los propietarios pueden llevar sus pertenencias al momento de la entrega; se proporcionará una manta para la perrera de su mascota.

Iniciales del dueño: _____

ADDITIONAL SERVICES: I would like the following additional services performed on pet today

Home Again Microchip (\$45.80)

corte de uñas (\$10.00)

limpieza de oídos (16.80)

Prueba de 4DX Heartworm / Lyme / Erlichia / Anaplasma (\$45.00)

Heartworm Test (Heartworm ONLY) (\$35.00)

otra: _____

PAGO AL MOMENTO DEL SERVICIO: Aceptamos Visa, Mastercard, Discover, American Express, Care Credit, Débito, Efectivo y Cheque.

Signature: _____