

## Autorización de la Anestesia & Cirugía

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Nombre de Mascota: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Perro  Gato  Conejo Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Macho  Hembra Celular: \_\_\_\_\_  
Raza/Color: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Edad de Mascota/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Ha comido esta mañana?  No  Sí ¿Alguna vez visitó un veterinario  No  Sí

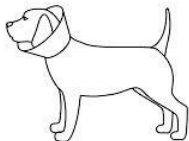
¿Ha mostrado signos de enfermedad?  No  Sí ¿Comiendo y tomando agua normalmente  No  Sí

¿Ha tenido algún problema médico?  No  Sí (Explique) \_\_\_\_\_

¿Ha tenido vacunas?  No  Sí **Si no**, usted es responsable de cualquier enfermedad contagiosa que pueda ocurrir durante la visita de su mascota hoy. Su mascota puede tener vacunas hoy.

¿Como se entero de nosotros? \_\_\_\_\_

**Servicios adicionales:**  Corte de uñas \$7  Vacunas \_\_\_\_\_  
 Microchip \$40  Control de pulgas \_\_\_\_\_  
 Desparasitación \_\_\_\_\_  **Gatos:** Medicamento para el dolor \$12  
←  **Para perros, Collar \$9-\$16 Recomendado para evitar lamer**



### Antes de firmar su nombre, lea cuidadosamente y comprenda lo siguiente.

Yo actuando como el dueño de esta mascota, autorizo a Pro Pet Fix que castren/esterilicen a la mascota mencionada anteriormente. Hacemos todo el esfuerzo para ser esta operación lo más seguro posible, pero hay riesgos con el uso de la anestesia y cirugía. Puede incluir la posibilidad de muerte.

### Entiendo estos cargos adicionales:

\_\_\_\_ **Perra en brama: \$20-\$40 adicional**

\_\_\_\_ **Perra sobrepeso: \$40 adicional**

\_\_\_\_ **Mascotas no recogidas al cerrar: \$20 cargo por demora**

\_\_\_\_ **Mascotas dejado toda la noche: \$40 cargo para cada mascota**

No hay empleados en nuestra clínica durante la noche. Pagos deben de ser recibidos antes de recoger a su mascota. Las mascotas abandonadas por más de tres días serán recogidas por el Control de Animales.

Por lo presente, libero a Pro Pet Fix, a todos los veterinarios, asistentes, voluntarios y empleados de todo y cada uno de los reclamos que surjan o estén relacionados con este procedimiento o cualquier reacción adversa de vacunaciones o medicamentos. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a Pro Pet Fix por los daños causados durante el cuidado / transporte del animal, o por cualquier daño causado por eventos imprevisibles, como incendios, vandalismo, robo con allanamiento de morada, clima extremo o desastres naturales.

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

Escriba el Nombre \_\_\_\_\_

FOR CLINIC USE	WEIGHED BY		Weight:	CHECKED IN BY	
----------------	------------	--	---------	---------------	--