



Solicitud de Esterilización/Castración

2215 Keeneland Commercial Blvd, Murfreesboro, TN 37127

Enviar formulario a: PO Box 1886, Murfreesboro, TN 37133-1886

Clínica Animal Beesley : beesleyhumane@gmail.com P:615-890-6878 www.beesleyanimalclinic.com

Dueño:

Apellido: _____ Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre de la mascota: _____ Perro Gato Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Macho Hembra

Peso estimado _____ Color: _____ Raza: _____

1. ¿Ha estado su animal en el veterinario en los últimos 30 días? No Sí (visita rutinaria) Sí (vacunas) Sí (enfermo/herido)
(Favor de describir abajo) *

2. ¿Ha tenido alguna cirugía su animal en el pasado? *

3. ¿Ha estado comiendo y bebiendo con normalidad? No Sí

4. ¿Tiene su animal algún problema de salud ahora o alguna enfermedad crónica (marque todas las que sean pertinentes)? No Tos Estornudos Vómitos Diarrea Letargo Reacción adversa a vacuna Alergias Otro problema (Favor de describir debajo) *

5. ¿Toma el animal algún medicamento y/o suplementos incluyendo medicinas preventivas? No Sí Favor de escribir una lista

*Describe cualquier condición médica o cirugías previas: _____ Iniciales _____

¿Tiene un veterinario habitual? No Sí ¿Ha sido referido por un veterinario? De ser así, nombre del veterinario que le ha referido:

Con mi firma, atesto que toda la información escrita arriba es verdadera según mi leal saber y entender _____

CIRUGÍA ESTERILIZACIÓN/CASTRACIÓN – Debe de ser pagada por adelantado (incluyendo vacunas y otros servicios) antes de hacer la cita. Aceptamos chques, tarjetas de crédito/débito (4% tarifa de servicio añadida) NO HAY DEVOLUCIONES Todos los pacientes recibirán un examen medico el día de la cirugía antes de la operación.

PERROS: (corte de uñas, inyección para el dolor, collarín electrónico y medicina para dolor postoperatorio)

ESTERILIZACIÓN-MACHO- Castración

Hasta 35 libras \$80

36 – 70 libras \$90

71 – 80 libras \$105

Criptorquidia - post operatorio simple \$20, con complicaciones hasta \$10

Reparación de hernia post operatoria \$20-\$50

ESTERILIZACIÓN-HEMBRA- Histerectomía y ovarios

Hasta 35 libras \$90

36 – 70 libras \$100

71 – 80 libras \$110

En celo/Embarazo/Piometra(útero enfermo) \$30 tarifa postoperatoria

MÁS costo de los antibióticos

GATOS:(inyección para el dolor & medicina de dolor para el postoperatorio incluida – collarín electrónico disponible si se solicita)

Esterilización – Macho (Castración) \$50

Esterilización - Hembra (Ovariohisterectomía) \$55

Embarazo \$30 Tarifa postoperatoria

Corte de uñas (gatos de casa SÓLO) \$0

Gato salvaje/Gato de comunidad \$30 (incluye vacunas, corte de oreja y esterilización)

PERROS: Servicios y Vacunas Solicitadas

Rabia 1 año \$15 (requisito para la cirugía)

Rabia 3 años \$30 (debe de haber recibido una vacuna de 1 año de la rabia antes)

Distemper/Parvo (DA2PP) \$15 (requisito para cirugía)

Bordetella/Kennel Tos de la perrera \$17

Influenza Canina \$38

Test de parásito del corazón \$28

GATOS: Servicios y Vacunas Solicitadas

Rabia 1 año \$15 (requisito para cirugía)

Rabia 3 años \$30 (debe de haber recibido una vacuna de 1 año de la rabia antes)

Distemper (FVRCP) \$15 (requisito para cirugía)

Leucemia (FELV)** \$21

** (Se necesita prueba de FeLV negativa antes de que se pueda administrar la vacuna)

FeLV/FIV Test \$32

Otros servicios opcionales durante la cirugía

Microchip \$12

Fecal \$20

Glándulas Anales \$20

Limpieza de oídos \$10

Limpieza de ácaros del oído \$25

Desparasitante - Strongid (lombrices intestinales) – cachorros. A partir de \$4

PPM Tri-Wormer (lombrices intestinales) Precio depende del peso

Profender (sólo **gatos**) (ascárides, anquilostomas y tenias) Precio depende del peso.

Todos los desparasitantes se enviarán a casa con el paciente para que sean administrados en los días posteriores a la cirugía.



REQUISITOS PARA CIRUGÍA

Las mascotas deben de estar bien de salud. **En nuestra clínica no podemos realizar ninguna cirugía de ALTO RIESGO.** Las mascotas deben de tener un mínimo de 9 semanas de edad y no pesar menos de 4 libras y nos perros no deben de pesar más de 80 libras. No animales mayores de 10 años.

Yo entiendo que puede tomar hasta dos semanas para que las vacunas protejan al animal & yo [cliente debe escribir sus iniciales en una de las opciones]:

_____ certifico que el animal ha sido vacunado en el período de un año antes de esta fecha (prueba escrita de vacunación es necesaria); o
_____ he solicitado las vacunas recomendadas en el momento de la cirugía, como seleccionado arriba, con el conocimiento de que el animal todavía no estará protegido. Yo certifico que el animal no ha mordido a nadie en los últimos diez (10) días.

Entiendo que la cirugía que he elegido para mi mascota presenta algunos riesgos y que es posible que cree daño, infección postoperatoria e inclusive puede provocar la muerte al animal. Existen riesgos inherentes a la operación y al uso de anestésicos y farmacos así como a las vacunas usadas. Soy consciente de que se administrará anestesia total durante la operación y entiendo y acepto estos posibles riesgos al animal.

Entiendo los riesgos inherentes que son consecuencia de no mantener las vacunas al día y consecuentemente renuncio a hacer ninguna reclamación conectada con una enfermedad posoperatoria incluyendo, pero no limitada, a tos de las perreras u otras infecciones de las vías respiratorias superiores. Yo so responsable por el tratamiento y el coste de éste.

Entiendo que BAF &/o cualquier parte implicada con BAF tiene derecho a rechazar cualquier servicio to &/o intervención a cualquier animal por cualquier razón, incluyendo pero no limitada, a situaciones donde la cirugía es considerada como un riesgo para la salud. Este rechazo de tratamiento queda absolutamente al criterio del veterinario responsable. **Nosotros sugerimos que los pacientes quirúrgicos hagan un análisis de sangre y una cita con su veterinario antes de la cirugía.**

Entiendo que antes de la cirugía se hará un examen al animal cuando sea posible, pero a veces, y dependiendo del criterio del veterinario responsable, el examen puede ser realizado después de que el animal haya sido sedado o anestesiado. Soy consciente de que el animal no recibirá un análisis de sangre en nuestra clínica antes de la cirugía. Si deseo que el animal tenga un análisis de sangre, entiendo que ha de hacerlo previamente en una clínica veterinaria de servicio complete.

Entiendo que si el animal es un candidato aceptable para cirugía, operaciones de esterilización &/o vacunas, el animal recibirá la cirugía &/o las vacunas independientemente del género del animal y su condición médica, incluyendo pero no limitada, a embarazo. Soy consciente de que si el animal está embarazada, el embarazo será interrumpido en la cirugía.

FAVOR DE VER A CONTINUACIÓN TÉRMINOS IMPORTANTES ADICIONALES, CONDICIONES, & INFORMACIÓN ACERCA DEL TRATAMIENTO DE SU ANIMAL

CON MI FIRMA, YO RECONOZCO QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LOS TÉRMINOS DE ESTE ACUERDO Y DE TODOS LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS

FIRMA DEL DUEÑO O DEL AGENTE AUTORIZADO: _____ FECHA: _____

TÉRMINOS, CONDICIONES E INFORMACIÓN ADICIONALES IMPORTANTES ACERCA DEL TRATAMIENTO DE SU ANIMAL

- Me comprometo a proveer un lugar limpio, seco y cálido en el que mi animal se recupere tras la cirugía. Yo le proporcionaré al animal los cuidados y la vigilancia necesarios después de la cirugía incluyendo, pero no limitados, al cuidado descrito en las *Instrucciones del postoperatorio (Post-Operative Instructions)*. Asimismo, si sospecho que el animal está teniendo complicaciones durante el postoperatorio, me comprometo a seguir las instrucciones dadas en el manual de *Instrucciones del postoperatorio (Post-Operative Instructions)* que me serán facilitadas en el momento de dar el alta a mi animal.
- Entiendo que yo, o alguien autorizado por mí, debe de recoger al animal de la clinica a la hora que se ha designado previamente por el personal de la clínica. Si el animal no se recogido a la hora acordada, estoy de acuerdo con que tendré que pagar un cargo de \$15 por demora.
- Entiendo y estoy de acuerdo con que el BAF y las partes involucradas con el BAF (colectivamente, las “Partes Eximidas de Responsabilidad”) no serán culpadas ni serán hechas responsables por mi de ningún modo o manera en conexión con la intervención quirúrgica (o intervenciones) que recibió el animal &/o cualquier vacuna que recibió el animal & por la presente libero de toda responsabilidad y todos los daños y perjuicios que puedan surgir. Tomaré responsabilidad absoluta, tanto financiera como de otra índole, si el animal se pone enfermo. Las Partes Eximidas de Responsabilidad (“The Released Parties”) no serán acusadas de ningunos daños causados por eventos imprevisibles tales como un incendio, vandalismo, robo, clima extremo, desastres naturales, o actos divinos.
- YO, POR LA PRESENTE, GARANTIZO QUE (A) TENGO AL MENOS DIECIOCHO AÑOS (18) DE EDAD Y LA MAYORÍA DE EDAD DEL ESTADO EN EL QUE RESIDO, (B) HE LEÍDO ESTE CONTRATO CUIDADOSAMENTE ANTES DE SU EJECUCIÓN, (C) ENTIENDO COMPLETAMENTE EL CONTENIDO DE ESTE CONTRATO, (D) ENTIENDO QUE ESTE CONTRATO ES UN DOCUMENTO LEGAL EJECUTABLE POR LA LEY ENTRE YO & BAF, & (E.) YO HE FIRMADO ESTE CONTRATO VOLUNTARIAMENTE POR VOLUNTAD PROPIA.