



clinic/shelter address:
72307 Ramon Rd., Thousand Palms, CA 92276

mailing address:
P.O. Box 513, Thousand Palms, CA 92276-0513

t: 760.343.3477 f: 760.343.7480
www.animalsamaritans.org

Formulario de consentimiento

Nombre del dueño: _____ Nombre de la mascota: _____

Perro Gato Macho Hembra

Yo soy el dueño o representante del dueño de la mascota arriba nombrada y tengo la autoridad de ejecutar este consentimiento. Yo doy mi consentimiento y autorizo el siguiente procedimiento(s):

- Esterilización/Castración
- Servicios dentales

Yo entiendo que mi mascota estará bajo anestesia general. Yo doy mi consentimiento para que si durante el transcurso de la cirugía se hace clara la necesidad de otros procedimientos, estoy de acuerdo en pagar por esos procedimientos. Esto puede incluir, pero no está limitado a:

- Testículo no palpable
- Preñes o estado en celo
- Reparación de hernia

Animal Samaritans SPCA se hará responsable por la revisión de cualquier incisión quirúrgica que resulte de la esterilización o castración realizadas únicamente en Animal Samaritans SPCA. Animal Samaritans SPCA no es responsable por la condición médica desde antes de la cirugía o síntomas recientes de lesión, enfermedad, desorden, desnutrición, deshidratación o enfermedades y trastornos resultantes del contacto con otros animales. Se aconseja al dueño o representante legal que si el animal presenta letargo, no come bien o no bebe, muestra síntomas de enfermedad o trastorno o ha sido lesionado, que el dueño o representante legal lleve al animal(es) en tal condición a un hospital de animales para brindarle un servicio completo y busque la ayuda y/o tratamiento de un veterinario antes de la cirugía de esterilización o castración. El dueño o representante legal es responsable por el cuidado post operatorio del animal esterilizado o castrado y debe seguir las indicaciones post operatorias. Si, después de la cirugía, el animal presenta letargo, se rehúsa a comer o beber, vomita, sangra, actúa desorientado o parece estar enfermo, el dueño o representante debe llevar al animal a Animal Samaritans durante las horas de oficina para un examen sin costo. Después de las horas de oficina el dueño o representante debe llevar al animal una emergencia veterinaria para ayuda y/o tratamiento. Yo estoy de acuerdo en que Animal Samaritans SPCA o el veterinario de Animal Samaritan SPCA no serán responsables por otros costos veterinarios asociados con el animal aún si el dueño o representante cree que tales costos están asociados con la cirugía realizada en Animal Samaritans SPCA.

Yo solicito y autorizo al médico veterinario de Animal Samaritan SPCA que realice la cirugía para esterilizar o castrar y otros procedimientos que puedan considerarse necesarios durante el transcurso de la cirugía. Yo entiendo que se tomarán todas las precauciones para salvaguardar la vida y salud de mi mascota, pero entiendo que la cirugía conlleva riesgos, que incluyen infección en el lugar de la cirugía, suturas reventadas o abiertas, salpullidos de la piel, condición temporal de letargo y pérdida de apetito y, en raras ocasiones, posiblemente la muerte. Yo libero a Samaritans SPCA y al veterinario de toda reclamación y responsabilidad de la cirugía y cualquiera y toda reclamación de reembolso de costos relacionados con el cuidado del animal ya sea que el dueño o representante crea que tales costos están relacionados con la cirugía realizada en Animal Samaritans SPCA. Yo entiendo que si abandono a mi mascota, Animal Samaritans SPCA está autorizado a tomar posesión de mi mascota como lo estipula la ley de California. Yo estoy de acuerdo en que el pago de los servicios veterinarios se hará antes de la cirugía en efectivo o con tarjeta de crédito.

Yo certifico que las vacunas de mi mascota están al día o le serán suministradas hoy o que yo he firmado una cláusula afirmando que mi mascota se encuentra bien de salud y que actualmente no está tomando medicamentos prescritos por otro servicio veterinario

Mi firma abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Firmado: _____ Fecha: _____