

## Kaufman County Animal Awareness Project

**KCAAP Esterilizacion de autorizacion y comunicado de forma se trata de un documento jurídicamente vinculante lea antes de firmar.**

### Procedimiento y los riesgos

su origen animal está sufriendo esterilizar cirugía y neutro. Hay riesgos naturales involucrados con la cirugía en sí, y el uso de anestésicos y otras drogas. Lesiones y la muerte puede ser resultado de la cirugía, los procedimientos conexos, y de complicaciones después de la cirugía. Dosis KCAAP no realizar análisis de sangre pre-operatorio y su mascota podrán haveunknown trastornos del hígado, los riñones, la sangre y del sistema. Estos trastornos pueden aumentar sus mascotas riesgos anestésicos. Las siguientes condiciones aumentan la posibilidad de complicaciones o la muerte, durante o después de la cirugía:

- los animales en estado avanzado de embarazo
- los animales en cello
- los animales de edad avanzada
- animales afectados por gusanos, la leucemia, o enfermedades o lesions
- 

**Su perra o gata recibirá un pequeño tatuaje en su parte inferior para mostrar que ha sido esterilizado.**

Tengo 18 años de edad o más y el dueño o agente autorizado de responsable del animal se describe a continuación. Yo entiendo los riesgos de la cirugía de mis animales y que la lesión o la muerte puede ocurrir. Asumo toda la responsabilidad por las consecuencias que puedan surgir.

Yo autorizo KCAAP, su miembro del personal, voluntarios y agentes para recibir, transportar y poroceder cualquier y todos los servicios necesarios para la cirugía de esterilización que se desempeñasen a los animales se enumeran a continuación: Nombre, edad y descripción de los animales:

Mascota #1 \_\_\_\_\_

Mascota #2 \_\_\_\_\_

Mascota #3 \_\_\_\_\_

Mascota #4 \_\_\_\_\_

Que yo sepa, estos animales se encuentran en buen estado de salud

Si el animal muere como resultado de la cirugía, se le notificará theanimal final puede ser recogido por mí o por los restos serán atendidas de acuerdo con la ley estatal y la política de esta clínica. Yo entiendo que soy responsable de pagar todos los costos de los servicios prestados, incluidos los gastos de mantenimiento y eliminación de los animales.

Entiendo que KCAAP no es responsable de complicaciones como consecuencia de mi falta de seguimiento posterior a la instrucción del fallo, mi petición de liberar al animal temprana, mientras que sigue mostrando signos de sedación, y mi falta de mantenimiento de la cubierta de los animales durante siete días, o de enfermedades contagiosas para que el animal no era previously vacunados, incluyendo tos de las perreras.

Entiendo que hay un cierto riesgo de un accidente de vehicule en movimiento cuando mi animal está siendo transportada a la clínica de cirugía y KCAAP y su conductor salvo de cualquier liability de tal accidente.

Reconozco que no garantiza ni asegura que se me ha hecho respecto a los resultados de esta cirugía.

### Veterinarios Independientes

Reconozco que los veterinarios tratar mi animal no funcionan para KCAAP. Los veterinarios se dedican a la práctica privada de la medicina veterinaria y no son empleados o agentes del KCAAP. KCAAP no es responsable de la decisión o la conducta de los veterinarios que tratan o prestación de servicios a mi animal (s). KCAAP no ejerce el control de cualquier neture sobre los procedimientos realizados por el veterinario y no llevará a cabo KCAAP, es personal, voluntarios o agentes responsables o responsable de ninguna manera por cualquier complicación que pueda surgir durante la cirugía o como una cirugía de resultado.

El veterinario podrá realizar tratamientos o procedimientos adicionales que él o ella siente son importantes para la salud del animal (s). Estos tratamientos o procedimientos adicionales están fuera del alcance de los servicios KCAAP y las cargas adicionales pueden aplicar.

El veterinario también puede negarse a realizar un trámite en cualquier animal por cualquier motivo. Esta negativa es a la discreción del veterinario tratante. También entiendo y reconozco que KCAAP puede negarse a aceptar cualquier animal que, en su opinión, podría poner en peligro la seguridad de cualquier otro animal o persona. Yo certifico que este animal no ha tenido comida por lo menos diez (10) horas antes de la cirugía.

Entiendo que tengo que recoger a este animal en el día y hora indicadas por el personal KCAAP. De no recogerse en el plazo de un día será interpretado como un abandono y de los animales puede ser desposeído, o destruidos, lo que consideren mejor. Un cargo de \$ 15 se evaluará a todos los propietarios que no recogen a sus animales antes de las 5:00 pm o en los lugares de recogida en el tiempo designado, con los gastos de un día para otro de \$ 20 por noche.

**A mi mejor saber y entender, este animal ha mordido a ninguna persona NO DURANTE los últimos quince (15) días anteriores a esta fecha.**

**Microchips** Son la mejor forma de recuperar sus animales domésticos cuando se pierden. KCAAP ofrece este servicio por sólo \$ 11.00 con el que incluye el registro de por vida de su mascota. ¿Le gustaría que Microchip hoy su mascota? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No (Adoptado mascotas en TX debe ser convertida en astillas)

**Los dueños de perros por favor, una inicial de los siguientes:**

Si bien requiere para perros de más de 5 años de edad, una prueba oculta del parásito del corazón antes de la anestesia se recomienda a todos los perros de más de 7 meses antes de cirugías electivas. Enfermedad del gusano del corazón puede conducir a complicaciones graves e incluso la muerte, bajo o después de la anestesia \ Cirugía.

\_\_\_\_\_ Yo, propietario o agente autorizado de perro, solicitar una prueba del parásito del corazón oculta por quirúrgica para mi perro por un cargo adicional de 16.50 dólares.

\_\_\_\_\_ Yo, El propietario (agente oauthorized) negarse a la prueba del parásito del corazón antes de la operación y comprender plenamente los riesgos adicionales que ello suponga si mi perro es del parásito del corazón positivo.

**Los dueños de perros por favor inicial que se le ha informado las siguientes fases:**

\_\_\_\_\_ El medicamento para el dolor después de la cirugía utiliza en perros es ketoprofeno. este es un fármaco no esteroide anti-inflamatorio (NSAID) que esté etiquetado para uso en caballos. El uso en perros se considera "fuera de etiqueta", pero no es raro en medicina veterinaria. Los efectos secundarios de esta droga, como en los NSAIDs, pueden incluir malestar gastrointestinal y, raramente, disfunción renal. Si no prefiere realizar han utilizado el ketoprofeno, un medicamento para el dolor alternativa puede ser dada por un cargo extra. por favor inicial que se le ha informado que se trata de un uso de la etiqueta fuera de la droga.

\_\_\_\_\_ Su perro se le ha dado dos medicamentos hoy para paqin: uno que tiene una duración de seis horas y otro que dura aproximadamente 24 horas. Algunos perros pueden experimentar dolor durante más de 24 horas. Usted puede comprar medicamentos para el dolor extra para llevar a casa por un cargo adicional. motivos iniciales que se le ha informado de la disponibilidad de medicamentos para el dolor y no desean comprarlo.

**por favor, un propietario de gato inicial de los siguientes:**

A por-anestésica FELV \ test FIV se recomienda antes de cirugías electivas. Esta enfermedad puede conducir a complicaciones graves e incluso la muerte, bajo o después de la anestesia o cirugía.

\_\_\_\_\_ Yo, el dueño o el agente responsable de authorized la solicitud un gato FELV \ test FIV para mi gato por un cargo adicional de 20.00 dólares.

\_\_\_\_\_ Yo, el dueño o agente autorizado responsable de la disminución del gato antes de la operación FeLV / FIV prueba nuestro cuerpo comprender plenamente los riesgos adicionales si mi gato es FEL / FIV positivo.

**Las donaciones por favor** KCAAP es una organización benéfica sin fines de lucro que trabaja en las donaciones. nuestro costo para realizar una cirugía gato es de \$ 65 y una cirugía del perro es de \$ 95. Por favor considere dar una donación de \_\_\_\_\_ \$1 \_\_\_\_\_ \$5 \_\_\_\_\_ \$10 \_\_\_\_\_ otros. Será Addad a su factura. Gracias

*Al firmar a continuación, le confirmo que los procedimientos a realizar han sido plenamente explicado a mí a mi entera satisfacción y he leído y entendido el contenido de este documento.*

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

**Aceptamos el pago sólo en efectivo**