

Autorización para procedimiento quirúrgico

Fecha:

Record:

Mascota:

Dueño:

Telefono:

Dirección Postal:

Evaluación / Examen pre cirugía (S/N)

Garrapatas / Pulgas

Testículos 1 o 2

Preventivo HTW

Celo /Preñez

Vacunas al día

Sobre Peso

Esta en ayuna

La persona que firma este documento certifica que es el dueño o persona autorizada por el dueño de _____, y que tiene la potestad para autorizar los procedimientos que se describen a continuación. Entiendo que todo procedimiento de anestesia posee un riesgo innato aunque mínimo y que se me ofrecen las siguientes pruebas para tratar de identificar problemas que podrían aumentar este riesgo.

Pruebas Pre-Cirugía favor de escribir: (S/N)

CBC: identifica anemia o baja en plaquetas que pone en riesgo de sangrado. (\$27.50)

Química sanguínea: detecta problemas del riñón / hígado / glucosa (\$44.50)

Parásitos del corazón / Ehrlichia / Anaplasma / Lyme Disease: Problemas de sangrado y/o respiratorios (\$27.50 / \$37.50)

Procedimiento principal: _____

Procedimientos adicionales a hacerse durante la anestesia: (S/N)

Vacunas: _____

Expresar glándulas anales

Corte de uñas

Chequeo de piel

Remoción de verrugas

Limpieza dental

Remover pelos del oído

Medicamentos para el dolor

Otros: _____

Autorizo al Animal Medical Hospital (AMH) a llevar a cabo los procedimientos antes descritos con sus costos asociados. También autorizo al AMH a llevar a cabo todo procedimiento necesario para preservar la vida de _____ en el caso surgir cualquier complicación durante la anestesia. Yo, _____ asumo toda responsabilidad, y libero de toda culpa y responsabilidad al AMH y a todos sus empleados, por complicaciones que surjan por omitir algunas de las pruebas ofrecidas en la parte superior de este documento.
