



Peso: _____

Jaula # _____

Para cada mascota llene un formulario

Apellido del dueño _____ Nombre _____

Dirección _____ # de Apt _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Tel de casa (_____) _____ Celular (_____) _____ ¿Msj de texto?

Correo Electrónico: _____

Nombre de la mascota _____ Gato Perro Macho Hembra

Raza _____ Color _____ Fecha de Nac/Edad _____

Mi mascota es (circule una): No sale de casa Sólo vive fuera de casa ambas

¿Dónde adoptó a su mascota? _____

1. ¿Su mascota está en ayuno (no ha comido desde la media noche)? Si No

2. ¿Su mascota tiene historial médico, incluyendo vacunas? Si (provea antecedentes) No

3. ¿Su mascota ha tomado algún medicamento recetado o sin receta en los últimos 10 días? Si No

****Si respondió que sí, especifique** _____

4. ¿Su mascota a sufrido de alguna lesión o enfermedad en los últimos 30 días? Si No

****Si respondió que sí, especifique** _____

5. ¿Su mascota ha recibido tratamiento antipulgas en los últimos 30 días? Si No

Fecha de aplicación _____ Producto _____

Yo, el firmante, siendo mayor de edad y propietario o custodio legal del animal descrito anteriormente, autorizo por la presente a Animal Rescue League ("League"), incluidos sus oficiales, empleados, agentes, representantes y voluntarios, a recibir, transportar, prescribir y administrar medicamentos, examinar y tratar médicamente, realizar cirugía de esterilización y tatuar al animal descrito anteriormente.

Reconozco que League utilizará prácticas veterinarias y de manejo generalmente aceptadas en el tratamiento y cuidado del animal.

Reconozco que la League, incluidos sus oficiales, empleados, agentes, representantes y voluntarios, no será responsable de ninguna lesión, pérdida, escape o destrucción del animal, sea cual sea la causa o el origen, ni de ninguna lesión o destrucción causada por el animal a terceros y que eximiré de responsabilidad a la Liga y la reembolsaré en su totalidad de cualquier y todas las reclamaciones, demandas o sentencias como resultado de dicha lesión, pérdida, escape o destrucción del animal, sea cual sea la causa o el origen, o por cualquier lesión o destrucción causada por el animal a terceros.

Si durante el curso de la examinación, tratamiento o procedimiento quirúrgico League determina que se requiere razonablemente un tratamiento médico, procedimiento o cirugía adicional en el mejor interés de la salud y bienestar del animal, entonces autorizo a League a proporcionar dicho tratamiento médico, procedimiento o cirugía adicional.

Entiendo que el procedimiento quirúrgico de esterilización se llevará a cabo a discreción del personal veterinario de League y que se utilizarán anestésicos apropiados, incluso si el animal es una hembra embarazada. La negativa del personal veterinario de la League a realizar el procedimiento quirúrgico de esterilización, o cualquier otro procedimiento quirúrgico, será a su exclusiva discreción.

Reconozco que en el caso de que el animal se enferme después del(los) procedimiento(s) quirúrgico(s) autorizado(s) aquí, devolveré el animal a League para su examinación y posible tratamiento adicional lo antes posible. En el caso de que lleve a mi animal a mi propio veterinario o a una instalación de emergencia veterinaria, League tiene el derecho de rechazar el reembolso de dicho tratamiento adicional.

Reconozco que el animal descrito en el presente documento debe ser recogido de League a la hora de recogida designada el mismo día de la cirugía. En el caso de que no reclame a mi animal en ese momento, entiendo que el animal se considerará abandonado y League actuará de manera apropiada y coherente con sus procedimientos para el manejo de animales abandonados. Entiendo que una vez que mi animal haya sido considerado abandonado, renuncio a todo derecho, título e interés legal en el animal, pero seré responsable de todos los gastos médicos y de alojamiento incurridos hasta el momento del abandono y de cualquier gasto médico y de alojamiento adicional incurrido posteriormente en caso de que intente reclamar a mi animal.

Firma _____ Fecha _____

CLINIC USE ONLY

RABIES FVRCP/DA2PP REV MICROCHIP HWT CAPSTAR COMBO FELV PARASTAR EAR TIP PRAZI

Hospital _____ Date given _____ 1y or 3y Payment: AM PM Cash CC

CLINIC USE ONLY

Cage # _____

- RABIES TAG # _____ FVRCP/DA2PP HW TEST: _____ Rx: _____ COMBO TEST: _____ FELV: _____
- REVOLUTION: FLEAS EARMITES CHEYLETIELLA PARASTAR: FLEAS TICKS CAPSTAR EAR TIP BLOOD DRAW
- PRAZIQUANTAL INJ. _____ mL SQ: TAPEWORMS MICROCHIP:

Date _____ Veterinarian: Donnelly / Forline / Kessler / Trakht / Youngman / _____ Spay ___ Neuter ___

Weight _____ LBS Estimated weight _____ LBS Temp. _____

MKB* _____ ml (IM) bottle # _____ 2nd MKB dose _____ Antisedan _____ ml (IM) 2nd dose _____

Meloxicam inj. (5mg/ml) _____ ml (SQ) Convenia (80mg/ml) _____ ml (SQ)

*Medetomidine, Ketamine, Buprenorphine pre-mix

Additional medications:

Buprenorphine (0.5mg/ml) _____ ml (IM/SQ)

Midazolam (5mg/ml or 1mg/ml) _____ ml (IM/IV)

Medetomidine (1mg/ml) _____ ml (IM/IV)

Other: _____

Dispensed:

Meloxicam Tabs (7.5 mg) _____

Meloxicam Oral (1.5mg/ml) _____

Gabapentin Caps _____

Cephalexin Caps _____

<u>Pre-surgical Physical exam</u> (NSF on exam <input type="checkbox"/>)	<u>Abnormal Findings:</u>
<ul style="list-style-type: none"> - BAR - MM – pink Moist - H/L – Normal RR. No Murmur. Normal RR/RE - Ok for surgery 	<ul style="list-style-type: none"> - _____ - _____ - _____ - _____
Notes: _____	

OVH Feline

___ Routine ___ Estrus ___ Pregnant

Intubated and maintained on oxygen and isoflurane

Lidocaine- intra-dermal at incision site

Suture size 3-0 Monosorb

Ventral midline incision. Autoligation of the ovarian pedicles. Uterine body double single ligated modified millers knot. Linea closed in a simple continuous pattern. SubQ closed with a simple continuous pattern. Skin closed in a continuous subcuticular and glued. Tattooed.

Modifications/Notes: _____ Initials: _____

Orchiectomy Feline

___ Routine ___ Cryptorchid

Lidocaine intra-testicular and intra-dermal at incision site

Scrotal incisions (2). Closed castration. Autoligation. Tattooed.

Modifications/Notes: _____ Initials: _____

Surgery notes:

OVH Canine

___ Routine ___ Estrus ___ Pregnant

Intubated and maintained on oxygen and isoflurane

Lidocaine- intra-dermal at incision site

Suture size 2-0 Monosorb

Ventral midline incision. Ovarian pedicles single double ligated with a modified millers knot. Uterine body single double ligated modified millers knot. Linea closed in a simple continuous pattern. SubQ closed in a simple continuous pattern. Skin closed in a continuous subcuticular. Skin glued. Tattooed.

Modifications/Notes: _____ Initials: _____

Orchiectomy Canine

___ Routine ___ Cryptorchid

Intubated and maintained on oxygen and isoflurane

Lidocaine intra-testicular and intra-dermal at incision site

Suture size 2-0 Monosorb

Pre-scrotal scrotal closed technique. Vessels and spermatic cord single double ligated with modified millers knot. Tunics closed with a simple continuous pattern. SubQ closed with a simple continuous pattern. Skin closed in a continuous subcuticular pattern and skin glued. Tattooed.

Modifications/Notes: _____ Initials: _____