



# Registro para la Cirugía de Esterilización o Castración

Humane Society Silicon Valley  
 901 Ames Avenue  
 Milpitas, CA 95035  
 408-262-2133

## Información del Dueño



Nombre y Apellido

--

Domicilio (Calle)

--

Ciudad, Estado, Zip

--

Teléfono de Casa y Celular

--

*Nombre y apellido del 2o dueño*

--

*Teléfono y celular del 2o dueño*

--

# de teléfono en caso de emergencia

--

Email / Correo electrónico

--

## Datos de la Mascota



Nombre

--

Tipo

Perro      Gato      (<<marque con un círculo)

Género

Macho      Hembra      (<<marque con un círculo)

Fecha de Nacimiento

--

Raza / Mezcla

--

Color / Marcas

--

**Enfermedades recientes, operaciones previas, o cualquier otra condición médica que requiera cuidado veterinario. Describa con detalles, incluyendo las recetas médicas que recibe su mascota**

--

**Medicamentos sin receta o suplementos que recibe su mascota.**

--

¿A qué hora comió su mascota?

--

**¿Quiere que le insertemos un microprocesador a su mascota?**

Sí / NO Si NO quiere, escriba sus iniciales aquí \_\_\_\_\_

**Si le recetan medicamentos, ¿necesita una consulta?**

Sí / NO Si NO quiere, escriba sus iniciales aquí \_\_\_\_\_

**¿Cómo se enteró de nosotros?**

Sitio Web HSSV    Por un amigo    Volante    Media Social  
 Otra forma \_\_\_\_\_

\*\*\* Por favor complete el reverso de esta forma \*\*\*



## Consentimiento y Liberación para el Procedimiento Quirúrgico

Por favor LEA y ponga sus iniciales indicando que entiende y está de acuerdo con los términos siguientes. Si usted no está de acuerdo con algo, NO FIRME ESTE ACUERDO.

_____	Yo garantizo que yo soy el dueño/ la dueña de la mascota que se describe en esta forma.
iniciales	
_____	Entiendo que le aplicarán anestesia general a mi mascota para la cirugía de castración o esterilización y que quedará estéril. Mi mascota recibirá una inyección de anestesia y se mantendrá anestesiado/a con gas de anestesia, suplementada con oxígeno puro durante la duración de la cirugía.
iniciales	
_____	Una cirugía de castración o esterilización es opcional y se aplica por lo general en animales sanos. Entiendo y creo que mi mascota que hoy recibirá esta cirugía de castración o esterilización tiene buena salud física.
iniciales	
_____	Entiendo que existen riesgos médicos asociados con la cirugía, entre los que se incluyen, infecciones, hemorragia, reacción alérgica, reacciones a la anestesia, riesgos cardíacos causados por la anestesia, y la muerte.
Iniciales	
_____	Entiendo que el cirujano le hará un examen físico a mi mascota, pero no será un examen cardíaco completo, ni otros exámenes de diagnóstico, antes de la cirugía.* Entiendo que Humane Society Silicon Valley <u>no hace exámenes de laboratorio antes de la cirugía*</u> y que <u>no utiliza</u> la instalación de catéteres intravenosos** durante la cirugía. Es posible obtener los exámenes de laboratorio por una cuota adicional de <u>\$95 por paciente</u> .
Iniciales	
_____	El personal de Humane Society Silicon Valley me ha explicado los riesgos adicionales de la cirugía en perros y gatos <u>mayores de 7 años</u> . Entiendo que la recomendación para perros y gatos mayores de 7 años es que se lleven a una clínica de servicio completo veterinario en donde se pueda hacer, antes de la operación, un paquete completo de diagnóstico, que incluya pruebas de laboratorio. Las mascotas mayores de 7 años podrían no ser aceptadas para la cirugía según la discreción del cirujano.
iniciales	
_____	Entiendo que Humane Society Silicon Valley requiere que todos los pacientes de cirugía estén al corriente con sus vacunas necesarias. Si mi mascota no está al corriente, estoy de acuerdo en que vacunen a mi mascota a la hora de la cirugía, lo cual causará un costo adicional. Entiendo que se recomienda que las mascotas sean vacunadas antes de la cirugía pues podría tomar hasta más de una semana para que mi mascota esté protegida en contra de ciertas enfermedades infecciosas.
iniciales	
_____	Entiendo que Humane Society Silicon Valley tiene el derecho de negar el servicio a cualquier animal para el cual se considere que la cirugía es un riesgo de salud, según la discreción del cirujano.
iniciales	
_____	Entiendo que durante el procedimiento de esterilización, si resulta que mi mascota estuviera preñada, de acuerdo con las políticas normales de Humane Society Silicon Valley, se eliminará el embarazo, y el procedimiento de esterilización continuará.
Iniciales	
_____	Entiendo que si durante la cirugía, se descubre una condición que requiera atención médica o algún procedimiento adicional, como la reparación de una hernia o administración intravenosa de fluidos, el cirujano de acuerdo a su criterio podría llevar a cabo dicho procedimiento. Entiendo que Humane Society Silicon Valley tratará de contactarme si tal situación surgiera, pero el cirujano decidirá a su criterio y juicio clínico como proceder. Estoy de acuerdo que seré responsable de cubrir los gastos adicionales.
iniciales	
_____	Entiendo que se colocará un pequeño tatuaje permanente en el área de la incisión para indicar permanentemente que mi mascota ha sido esterilizada o castrada.
Iniciales	
_____	En caso de que mi mascota tuviera problemas en casa después de la cirugía, intentaré contactar al centro médico de Humane Society Silicon Valley Medical Center. Si se encuentra cerrado el centro médico, buscaré atención veterinaria lo más pronto posible. Entiendo que todo cuidado posterior a la cirugía correrá por mi cuenta..
Iniciales	
_____	Entiendo que, si no recojo a mi mascota según lo indicado, seré responsable de cubrir las cuotas de alimentación. Si no reclamo a mi mascota dentro de 48 horas después de recibir la notificación, mi mascota será considerada como abandonada y disponible para adopción, donada a un grupo de rescate o eutanasia si se considera que es peligrosa para otros animales o personas, o si sufre una condición médica irremediable. Entiendo que, aunque yo no reclame a mi mascota, eso no me libera de la obligación de pagar por el costo de los servicios recibidos.
Iniciales	

Como dueño/a de la mascota descrita en esta forma, autorizo a Humane Society Silicon Valley, incluyendo a sus agentes y empleados, a recetar medicamentos, dar tratamiento o hacer cirugía en mi mascota según sea necesario.

Por este medio estoy de acuerdo en liberar de cargos de indemnificación, y en considerar como inofensiva a Humane Society Silicon Valley, incluyendo a sus agentes y empleados, por toda reclamación que surja a causa del medicamento, tratamiento, o cirugía contemplada en este documento, incluyendo reclamaciones desconocidas o insospechadas.

Todas las partes reconocen que entienden y de manera consciente renuncian a la solicitud del Código Civil de California, Sección 1542, en cuanto aplica a reclamaciones liberadas por cada parte. La sección 1542 dice, "**UNA LIBERACION GENERAL NO SE EXTIENDE A LAS RECLAMACIONES QUE EL ACREDITADOR O PARTE LIBERADORA NO CONOCEN QUE EXISTAN EN SU FAVOR AL MOMENTO DE EJECUTAR LA LIBERACION Y QUE, DE SER SABIDO POR LA PERSONA, HUBIESE AFECTADO MATERIALMENTE A SU LIQUIDACION CON EL DEUDOR O CON LA PARTE LIBERADA.**"

Firma del Dueño \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\* Se llevará a cabo un examen físico antes de anestesiar a su mascota. Si embargo no todas la condiciones pueden ser identificadas (como problemas del riñón, del hígado, de metabolismo o de la sangre) con un simple examen físico.

\*\*Intravenous catheter placement allows for IV fluid administration during and after surgery to maintain optimal blood pressure. It also allows for the immediate administration of IV emergency drugs should an anesthetic complication arise requiring their administration.