



## People for Animals, Inc.

*A non-profit Animal Welfare Organization  
& Low Cost Spay/Neuter Clinic*

401 Hillside Ave, Hillside, NJ 07205  
973-282-0890 – Fax 973-282-0894

One Sharon Rd, Robbinsville, NJ 08691  
609-282-3252 – Fax 609-208-3254  
<http://www.pfaonline.org>

## SURGICAL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Nombre : \_\_\_\_\_

Hembra      Macho                      Gato      Perro

Ofresco mi consentimiento y autorizar a los médicos de People for Animals, Inc. la Esterilización Clínica para recibir, para prescribir, tratar y operar a mi mascota. Represento que soy el dueño del la mascota en nombre o que soy autorizado por el dueño para dar permiso para el tratamiento del la moscota. No voy a mantener a People for Animals, Inc. responsables en el caso de que consentimiento del dueño es falso.

Que yo sepa, mi mascota no ha mordido a nadie en los últimos diez días.

Entiendo que si mi mascota necesita mas medicamento o tratamiento habrá un cargo adicional. Entiendo que hay riesgos inherentes relacionados con el uso del procedimiento anestésico-quirúrgico, aunque todas las precauciones razonables que se adopten. Asumo todos los riesgos y liberar a People for Animals, Inc. de toda responsabilidad. Se que tengo que limitar el movimiento de mi mascota y mantenerlo en una zona tranquila, lejos de los niños y otros animales, por lo menos de diez días. Los perros tiene que ser paseados con una corea y mantener los gatos adentro.

Si llego tarde para recoger a mi mascota, causando la clínica para permanecer abierta después de la hora de cierre habitual, se le cobrará una tarifa de \$25. Si yo no recojo a mi mascota a la hora designada de la descarga, el animal puede ser considerado abandonado y llevado a un dispositivo de emergencia para el cuidado de la noche a mi costa. Si el animal no es reclamado después de 10 días, pasarán a ser propiedad de People for Animals, Inc. para hacer lo que estime conveniente. Si lo hace, no me exime de pagar todos los gastos efectuados por People for Animals, Inc. Si surge una emergencia quirúrgica, People for Animals, Inc. utilizará el número de teléfono de emergencia que se proporciona a continuación para ponerse en contacto conmigo. En el caso de que no se puede llegar en forma oportuna, autorizo People for Animals, Inc. para transportar a mi mascota a un dispositivo de emergencia que está mejor equipado para tratar a mi mascota.

Asumo toda la responsabilidad financiera por cualquier tratamiento adicional o emergencia médica postoperatoria.

Entiendo que People for Animals, Inc. recomienda el collar isabelino con el fin de prevenir a mi mascota muerda a la área de la incisión. Si decide no usar un collar isabelino, usted es responsable de cualquier atención medica que pueda ser necesario.

Entiendo que hay riesgos con la anestesia y aceptar que la muerte o una enfermedad prolongada puede provocar, sobre todo si mi mascota está en peligro de salud, sean conocidos o desconocidos antes de la cirugía.

Entiendo que el Spay / Neuter paquete que he comprado para mi mascota incluye un cargo de los residuos médicos, así como la penicilina inyectable y / o medicamentos para el dolor, si está indicado.

Entiendo que mi mascota macho o hembra recibirá un tatuaje en su abdomen, que servirá como una indicación duradera que ha sido alterado.

Entiendo que People for Animals, Inc. Es un centro de enseñamiento y que un estudiante de veterinaria puede realizar la cirugía de mi mascota bajo la supervisión directa de un veterinario con licencia. También entiendo que tengo el derecho de negar el permiso que un estudiante de veterinaria complete la cirugía de mi mascota y es mi responsabilidad de comunicar esto con el personal de People for Animals, Inc. antes de la cirugía de mi mascota.

He leído lo anterior, entiendo y estoy de acuerdo con su contenido.

Nombre (imprenta) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia \_\_\_\_\_