

My Kids Have Paws Veterinary Clinic

706-671-1104

DOG MISCELLANEOUS SURGICAL INTAKE FORM

Fam _____

Melox _____

Torb _____

Propofol _____

Lid _____

Intake _____

Input _____

Discharge _____

Cone? Yes _____ No _____ CID _____ PID _____

Fecha _____ Nombre y apellido del dueño _____ Numero de teléfono _____

Dirección (del casa) _____ Segundo teléfono _____

Cuidad _____ Estado _____ Código postal _____ Correo electrónico _____

Nombre del animale _____ Edad del animale _____ Animale: Macho Hembra

Raza del animale _____ Color del animale _____ Animale: Adentro Afuera

- 1) ¿Su perro ido al veterinario en los últimos 30 días?
No Si, por vacunas Si, por enfermedad/visita general _____
- 2) ¿Su perro ha tenido alguna cirugía previa (incluida esterilización o castración)?
No Si _____
- 3) ¿Su perro ha estado comiendo/bebiendo normalmente durante las últimas 2 semanas?
Si No _____
- 4) ¿Su perro a tomando algún medicamento actualmente, incluida la prevención del gusano del corazón, pulgas y garrapatas y algún suplemento, o ha recibido alguna inyección en los últimos 30 días?
No Si _____
- 5) ¿Su perro tiene algún problema de salud actual?
No Tos Estornudos Alergias vómitos Diarrea Letargo Reacción a la vacuna
Otros _____
- 6) ¿Su perro tenido una reacción a algún medicamento o vacuna?
No Si _____
- 7) ¿Si es hembra, cuando fue el último ciclo de celo de su perro? N/A Fecha _____
- 8) ¿Si es hembra, tu perro ha tenido perritos alguna vez? N/A No Si, última fecha de camada _____

Surgery your dog is here for

Dental _____

Mass removal, location _____
***Histopathology (\$115-180) Yes No

Amputation, location _____

Eye enucleation / entropion _____

Hernia repair, umbilical / inguinal / other, _____

Other, _____

El costo incluye: anestesia, procedimiento de cirugía, inyección para el dolor que dura 24 horas, e-collar, y corte de unas.

Additional fees

_____ General wellness exam (\$45)

Vaccine required for all pets undergoing surgery

_____ Rabies 1 year (\$14)

_____ Rabies 3 year (\$25) must have proof of unexpired vaccine
Proof of rabies ATTACHED (staff initials _____)

Pre-anesthetic bloodwork is recommended for pets 7+ years old or with underlying conditions (available in the Dalton location only)

_____ CBC (\$40) _____ Comprehensive (\$80) _____ T4 (\$50)

_____ VCheck heart disease test (\$40)

_____ Boarding (\$15) Per weeknight

_____ Transportation Fee (\$10) **Required for pets being transported**

Services for dog owners – Highly recommended items

Check/Highlight all that are needed

- _____ DA2PP+Lepto vaccine (\$15)
- _____ DA2PP vaccine (\$14)
- _____ Leptospirosis vaccine (\$14)
- _____ Bordetella vaccine (\$14)
- _____ K9 Influenza vaccine (\$30)
- _____ Rattlesnake vaccine (\$30)
- _____ Lyme vaccine (\$30)
- _____ Heartworm test (\$14) Required for dogs 7+ months needing HW prevention/dewormer
- _____ SNAP 4DX test (\$40) Tests for heartworms and tick borne illnesses
- _____ ProHeart 12 (2-190lbs, \$55-290, ask cost for higher weight) 12 month heartworm prevention injection
- _____ Bravecto (\$62) 3 month flea/tick prevention tablet
- _____ Nexgard Plus (\$32-37) 1 month flea/tick/heartworm prevention + treats and controls roundworms and hookworms
- _____ Credelio (\$22-24) 1 month flea/tick prevention tablet
- _____ Flea Assassin (\$10) 1 month flea prevention capsules
- _____ Interceptor Plus (\$12-15) Negative result heartworm prevention
- _____ Iverhart Max (\$11-13) Positive result heartworm prevention
- _____ Microchip (\$15) **(REQUIRES EMAIL ADDRESS)**
- _____ Bitter Apple Spray (\$16) Helps keep pets from licking incision
- _____ Anal gland expression (\$20)

*****Continuar atrás →**

*Staff requested records (if needed) _____

*Staff reviewed all services _____

- Yo, por la presente libero para siempre My Kids Have Paws (MKHPVC) ya cada empleados y veterinarios de todos y cada uno responsabilidad por cualquier procedimiento quirúrgico y/o servicios realizados según mi solicitud.
- Que sepamos, el animal mencionado anteriormente goza de buena salud.
- Entiendo que la operación que seleccionado presenta algún riesgo y que es posible que se produzcan lesiones, infecciones, posoperatorias o la muerte de animal, ya que siempre existe algún riesgo involucrado en dichos procedimientos. Entiendo que se utilizara anestesia general durante toda la cirugía.
- Entiendo que se le realizara un examen previo a la cirugía a mi mascota cuando sea posible, pero que hay ocasiones en las que dicho examen solo se puede realizar después de que el animal este sedado o anestesiado.
- Entiendo que algunos factores aumentan significativamente el riesgo quirúrgico, incluidos, entre otros, al embarazo, al calor y a las enfermedades.
- Entiendo que si la mascota es un candidato quirúrgico aceptable, se realizaran procedimientos de esterilización independientemente del sexo y/o condición medica de la mascota, incluido, entra otros, el embarazo. Entiendo que si la mascota está embarazada, el embarazo se interrumpirá durante la cirugía.
- Entiendo los riesgos de no mantener a mi mascota al día con las vacunas y renuncio a todos los reclamos por cualquier enfermedad postoperatoria que mi mascota pueda contraer.
- Soy responsable del tratamiento a mi propio costo. Entiendo que si mi mascota tiene pulgas, se la administrara al animal un producto contra pulgas (que incluye, entre otros, Nitenpyram, Lufenuron, Revolution) acepto la tarifa de \$5-8 por este tratamiento. Entiendo que si el animal no es del género que se presentó inicialmente y el animal ya está bajo anestesia, la cirugía seguirá adelante por la seguridad del animal.
- Entiendo que si el animal no es el género que se presentó inicialmente y el animal ya está bajo anestesia, la cirugía seguirá adelante por la seguridad del animal. Soy responsable de cualquier tarifa adicional asociada con el procedimiento.
- Acepto que la fotografía de mi mascota pueda ser tomado y utilizada en las redes sociales u otros fines promocionales.
- Entiendo que MKHPVC tiene el derecho a negar un procedimiento por cualquier razón o para cualquier animal, incluido en situaciones que es un riesgo de salud de el animal. Sólo la veterinaria puede negar los servicios y procedimientos.
- **Tengo al menos 18 años de edad**, he leído este acuerdo detenidamente y en su totalidad y entiendo el contenido de este acuerdo. Firmo voluntariamente este acuerdo por mi propia voluntad. También entiendo las tarifas asociadas con los servicios que ha solicitado y acepto pagarlas en el momento del servicio a menos que se hagan otros arreglos con anticipación.

Firma x _____ **Fecha** _____

¿Alguna preocupaciones que tienes para que revisemos? Escribe aquí: _____

For clinic use only

Weight _____ Initials _____ Fluids if given _____ mLs. \$5 \$10 \$ _____
 P# _____ / IH / PP Capstar / Lufenuron / Selamectin given.

Premed _____
 Induction _____
 Prep _____
 Recover _____
 Review _____
 Release _____

Service Recommended	Owner Approved/Declined	Completed Initials	Price

Notes for O: _____

