

**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 (\$137-321) 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 (\$55)

**Vaccine required for all pets undergoing surgery**

\_\_\_\_\_ Rabies 1 year (\$15)  
 \_\_\_\_\_ Rabies 3 year (\$28) 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 (\$45) \_\_\_\_\_ Comprehensive (\$95) \_\_\_\_\_ T4 (\$55)  
 \_\_\_\_\_ VCheck heart disease test (\$40)  
 \_\_\_\_\_ Boarding (\$25) Per weeknight  
 \_\_\_\_\_ Transportation Fee (\$15) **Required for pets being transported**

**Services for dog owners – Highly recommended items**

**Check/Highlight all that are needed**

- \_\_\_\_\_ DA2PP+Lepto vaccine (\$20)
- \_\_\_\_\_ DA2PP vaccine (\$15)
- \_\_\_\_\_ DA2PP 3 year vaccine (\$35) must be current on 1 year DA2PP
- \_\_\_\_\_ Leptospirosis vaccine (\$15)
- \_\_\_\_\_ Bordetella vaccine (\$15)
- \_\_\_\_\_ K9 Influenza vaccine (\$35)
- \_\_\_\_\_ Rattlesnake vaccine (\$35)
- \_\_\_\_\_ Lyme vaccine (\$35)
- \_\_\_\_\_ Heartworm test (\$15) Required for dogs 7+ months needing HW prevention/dewormer
- \_\_\_\_\_ SNAP 4DX test (\$55) Tests for heartworms and tick borne illnesses
- \_\_\_\_\_ ProHeart 12 (2-190lbs - \$60-300, ask cost for higher weight) 12 month heartworm prevention injection
- \_\_\_\_\_ Bravecto (\$70-78) 3 month flea/tick prevention tablet
- \_\_\_\_\_ Simparica Trio (\$34-42) 1 month flea/tick/heartworm prevention + treats and controls roundworms and hookworms
- \_\_\_\_\_ Credelio (\$24-32) 1 month flea/tick prevention tablet
- \_\_\_\_\_ Flea Assassin (\$12) 1 month flea prevention capsules
- \_\_\_\_\_ Interceptor Plus (\$12-16) Negative result heartworm prevention
- \_\_\_\_\_ Iverhart Max (\$11-14) Positive result heartworm prevention
- \_\_\_\_\_ Microchip (\$15) **(REQUIRES EMAIL ADDRESS)**
- \_\_\_\_\_ Bitter Apple Spray (\$12) 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:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_