

## Formulario de liberación de Cirugía/Anestesia

### Tu Información

Tu nombre: \_\_\_\_\_ Tu apellido: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Numero de telefono: \_\_\_\_\_

Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

### La información de tu mascota

Nombre de tu mascota: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Criar / la raza: \_\_\_\_\_

¿Quieres que le implantemos un microchip a tu mascota mientras está aquí? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Su mascota tiene alguna alergia conocida a medicamentos? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Su mascota está tomando algún medicamento actualmente? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Evaluaciones de laboratorio previas al procedimiento: para reducir el riesgo de anestesia, recomendamos encarecidamente que se realicen análisis de laboratorio antes del procedimiento. Se requieren perfiles químicos completos para todos las mascotas mayores de 7 años sometidas a anestesia general. Ver costo estimado. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Procedimientos Quirúrgicos y/o Diagnósticos a Realizar:

Tratamientos a realizar:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

¿Alguno de los procedimientos anteriores está relacionado con el cuidado dental?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Políticas dentales y descargos de responsabilidad

Las limpiezas dentales de rutina incluyen un examen bucal realizado por un médico, limpieza, pulido y tratamiento con flúor de los dientes bajo anestesia general. En muchos casos de enfermedades dentales, es necesaria la extracción de los dientes enfermos para evitar más infecciones y dolor. Requerimos su consentimiento previo y las extracciones generarán tarifas adicionales según el tiempo involucrado. Hacemos todo lo posible para anticipar las extracciones necesarias, pero no siempre es posible una visualización adecuada de todos los dientes hasta después de la anestesia y las radiografías.

Tenga en cuenta: Las extracciones pueden costar entre \$50 - \$240 por diente con analgesicos si está indicado.

Por favor elija **UNA** de las siguientes opciones:

- Realice las extracciones necesarias en este momento. Entiendo que mi mascota comenzará a tomar antibióticos y analgesicos.  
Acepto asumir la responsabilidad financiera por estos y cualquier cargo adicional.
- Llámeme al número que figura arriba antes de realizar extracciones y proporcione una estimación de cualquier procedimiento adicional. **NO CONTINUAR** sin autorización. Entiendo que si no me pueden contactar al número indicado arriba no se realizarán extracciones y asumo toda la responsabilidad por cualquier complicación que esta decisión pueda causar a mi mascota. También entiendo que si decido realizar estos servicios adicionales más adelante, tendré que programar una cita diferente con cargos separados, incluidos los honorarios de anestesia.
- No realizar extracciones.  
Asumo toda la responsabilidad por cualquier complicación que esta decisión pueda causar a mi mascota. También entiendo que si decido realizar estos servicios adicionales más adelante, tendré que programar una cita diferente con cargos separados, incluidos los honorarios de anestesia.

#### Políticas y descargos de responsabilidad

Yo, el propietario o el agente del propietario, doy mi consentimiento y autorizo al personal del North Dallas Veterinary Hospital a realizar los siguientes procedimientos con mi mascota. También entiendo que se me proporcionará una estimación de los costos a mi solicitud y que seré responsable de todos los honorarios al momento del alta.

Anestesia y cirugía Declaración general: Entiendo que siempre existen algunos riesgos con la anestesia y/o la cirugía y me animan a discutir cualquier inquietud que tenga sobre esos riesgos con el veterinario que me atiende antes de iniciar el procedimiento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_