

Spay and Neuter Kansas City tiene personal calificado y materiales aprobados para todos los procedimientos realizados. Es importante entender que el **riesgo de lesiones o muerte, aunque es extremadamente bajo**, está presente tal como lo es en una cirugía humana. Problemas de salud ocultos pueden empeorar como enfermedades de corazón, hígado, y riñón. **Por favor lea cuidadosamente y asegúrese de entender toda la información en este acuerdo adjunto antes de firmar su nombre.**

- Yo, siendo el autor legal para tomar decisiones a favor de del animal llamado/descrito arriba, por este medio, autorizo a SPAY AND NEUTER KANSAS CITY (SNKC), incluyendo a sus afiliados y a cada uno de sus empleados, voluntarios, veterinarios, y/o a otros agentes (colectivamente, "Comitiva de SNK"), para recibir, transportar, recetar, tratar y/o administrar vacunas y/o realizar operaciones para esterilización sexual del Animal.
- Yo declaro que el Animal no ha mordido a nadie en los últimos diez (10) días.
- Yo entiendo que la operación que eh elegido presenta algunos riesgos, y que lesiones, infecciones postoperatorias, o muerte del Animal pueden ser posibles resultados, por lo que hay riesgos inherentes en el procedimiento y en el uso de drogas anestésicas y drogas proveídas para el procedimiento, al igual como en varias vacunas utilizadas. Entiendo que anestesia general será administrada hacia el animal para cirugía. Entiendo y acepto estos riesgos para el Animal.
- Yo entiendo que toma hasta dos (2) semanas para que las vacunas protejan al Animal y yo [elija una de las siguientes opciones]:

___ declaro que el Animal ha sido vacunado dentro de un (1) año previo a esta fecha; o

___ renuncio a mi derecho de proteger al Animal vacunándolo por lo menos dos (2) semanas previas a cirugía; o

___ solicito las vacunas recomendadas al momento de cirugía, seleccionadas abajo, con el conocimiento que el Animal aun no estará protegido.

- Yo entiendo los riesgos heredados al no mantener las vacunas vigentes y que renuncio a reclamaciones derivadas de tal, o conectadas con la realización de esta operación debido a tal fracaso. Entiendo que, en particular, si el Animal desarrolla tos de perrera u otra infección respiratoria superior después de cirugía, yo soy responsable del tratamiento a mi propio costo.
- Yo entiendo que SNKC y/o cualquier afiliado de SNKC tiene el derecho de rechazar cualquier servicio y/o procedimiento para cualquier animal por cualquier razón, incluyendo, pero no limitado a, situaciones de donde la cirugía sea considera riesgosa para la salud. Tal rechazo será a discreción del veterinario.
- Entiendo que se le realizara un análisis previo a cirugía al Animal al ser posible, pero hay veces, a discreción del veterinario, cuando dicho análisis solo podrá ser realizado después de que el Animal haya sido sedado o anestesiado. Entiendo que el animal no recibirá análisis de sangre previo a cirugía en SNKC. Si yo elijo que el Animal reciba dicho análisis de sangre, entiendo que tendría que ser realizado en una clínica veterinaria de servicio completo o en nuestra clínica previo a cirugía.
- Yo entiendo que algunos factores aumentan significativamente el riesgo quirúrgico, incluyendo, pero no limitado a, embarazo, celo, y enfermedades tales como Virus de Inmunodeficiencia Felino ("VIF"), Virus de Leucemia Felino ("FeLV"), y parásitos de corazón.
- Yo entiendo que si el Animal es un candidato aceptable para cirugía y/o vacunas, procedimiento de esterilización y/o vacunas será realizado a pesar del Sexo del Animal y/o condiciones médicas, incluyendo pero no limitadas a embarazo. Yo entiendo que si el Animal está embarazada, el embarazo será terminado al momento de la cirugía.
- Si una situación de emergencia imprevista ocurre o una condición médica es descubierta que requiera tratamiento médico urgente, Yo doy mi consentimiento para que el veterinario realice dicho tratamiento, o transporte al Animal a otro veterinario para la provisión de dicho tratamiento a mi propio costo, sin pedir autorización adicional o consentimiento mío.
- Yo entiendo que mi mascota recibirá un tatuaje pequeño en su envés para mostrar que él/ella ha sido esterilizado. El tatuaje es un proceso de corte en la piel- No es una incisión extra.
- Yo proveeré espacio limpio para recuperación, dentro de casa, seco y cálido. Yo proveeré monitoreo y cuidados apropiados después de cirugía para mi mascota de acuerdo a las instrucciones Postoperatorias que se me darán al recoger a mi mascota. Yo entiendo que el E-collar (cono de plástico) de cuidado postoperatorio ayudara a minimizar complicaciones postoperatorias.
- ___ Yo rechazo el e-collar (cono de plástico)
- ___ Yo comprare el e-collar (cono de plástico) para mi mascota
- Yo, por este medio, doy a SNKC, sus agentes, empleados, y/o representantes completa y llena autoridad de realizar cualquier otro procedimiento que, a su discreción, pueda ser útil para promover la salud de la mascota mencionada. Yo, por este medio, libero al dicho doctor, sus agentes, empleados o representantes de cualquier y toda responsabilidad derivada por la dicha cirugía para el animal descrito/mencionado arriba. La responsabilidad financiera para tratar cualquier complicación me pertenece a mí, el dueño de esta mascota.

Firma del dueño _____ Fecha _____

Individuo Autorizado para recoger a mi mascota: