

Animal Protection League

Consentimiento del cliente para los servicios

Cuestionario sobre el estilo de vida - Reconozco que he revisado/completado el cuestionario sobre el estilo de vida de mi mascota, que tengo al menos 18 años de edad y que soy responsable de los servicios seleccionados/no seleccionados para mi mascota.

Información sobre las vacunas - Entiendo que las vacunas y los antiparasitarios reducirán considerablemente, pero quizá no eliminen por completo, las probabilidades de que mi mascota contraiga o controle las enfermedades o los parásitos que intentamos prevenir.

Efectos secundarios - Entiendo que existe la posibilidad de que mi mascota presente efectos secundarios después de recibir vacunas y/o de la administración de antiparasitarios, y que estos efectos secundarios suelen ser leves y se resuelven sin necesidad de atención veterinaria adicional. Los efectos secundarios comunes pueden incluir - letargo/depresión/somnolencia, disminución del apetito, cojera/dolor en el lugar de la vacunación, comportamiento antisocial, pequeña hinchazón en/sobre el lugar de la vacunación.

EFFECTOS SECUNDARIOS NORMALES DE LAS VACUNAS	REACCIONES ALÉRGICAS A LAS VACUNAS - SE REQUIERE VISITA A URGENCIAS
Fiebre	Vómitos excesivos (repetidos/no se detienen)
Letargo	Diarrea excesiva (repetida/no se detiene)
Hinchazón localizada en el lugar de la inyección	Encías extremadamente pálidas o blancas
Sensibilidad localizada en el lugar de la inyección	Colapso o incapacidad para ponerse de pie
Babeo de corta duración después de medicamentos orales	Hinchazón facial: labios gruesos (belfos), ojos hinchados
Falta de apetito (no debe durar más de 24 horas)	Urticaria (por lo general acompañada de otra reacción)

Si le preocupa cualquier comportamiento o síntoma que presente su mascota después de la administración de una vacuna o de antiparasitarios, comuníquese con nosotros al (903) 753-7387. Si los síntomas persisten durante más de 48 horas, comuníquese con su veterinario habitual/de su consulta privada. Se recomienda que informe cualquier síntoma/reacción sospechoso para que pueda registrarse y monitorearse adecuadamente. Entiendo que, si mi mascota presenta alguna reacción o síntoma grave que me preocupe, podría ser necesaria atención veterinaria de emergencia y que es mi responsabilidad financiera buscar atención en el centro veterinario más cercano.

Pruebas y prevención del gusano del corazón - Entiendo que la Asociación Americana del Gusano del Corazón (AHA) recomienda realizar una prueba del gusano del corazón antes de comenzar la prevención contra el gusano del corazón, repetir la prueba 6 meses después y, a partir de entonces, realizarla anualmente. También entiendo que, si se omite, se retrasa o se administra incorrectamente alguna dosis de prevención contra el gusano del corazón, mi mascota puede infectarse con gusanos del corazón y debe volver a hacerse la prueba 6 meses después de la interrupción. Reconozco que no administrar la prevención contra el gusano del corazón exactamente según las indicaciones puede hacer que mi mascota dé positivo para gusano del corazón, y acepto todos los riesgos y la responsabilidad asociados con rechazar las pruebas y/o la prevención recomendadas.

Entiendo que el resultado negativo de la prueba del gusano del corazón de mi mascota es válido durante 30 días y que la prevención contra el gusano del corazón debe iniciarse o continuar dentro de ese plazo. Se requiere una prueba anual del gusano del corazón para comprar prevención contra el gusano del corazón a través de Animal Protection League y para ayudar a garantizar que la prevención sea eficaz. Entiendo que puedo obtener la prevención contra el gusano del corazón a través de Animal Protection League o de mi veterinario habitual/de mi consulta privada. Acepto no administrar prevención contra el gusano del corazón sin un resultado negativo vigente de la prueba del gusano del corazón y entiendo que no se dispensará prevención contra el gusano del corazón si mi mascota da positivo hoy. Además, entiendo que Animal Protection League no autoriza solicitudes de farmacias en línea de terceros ni proporciona recetas por escrito. Si decido obtener la prevención contra el gusano del corazón en otro lugar, Animal Protection League proporcionará una copia de los resultados de la prueba del gusano del corazón de mi mascota para mis archivos.

Según mi leal saber y entender, confirmo que mi mascota no presenta signos de enfermedad, salvo los indicados en el cuestionario sobre el estilo de vida, no es alérgica a las vacunas/los antiparasitarios y no está preñada. He leído y entiendo todas las disposiciones, así como las posibles reacciones, y he tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas que tengo sobre los riesgos asociados con los servicios recomendados hoy para mi mascota, según la conversación sobre el estilo de vida y los riesgos de mis mascotas. Acepto todos los riesgos de las vacunas/los antiparasitarios y asumo la responsabilidad legal y financiera de todos los cargos incurridos como resultado de dichos riesgos. Además, reconozco que Animal Protection League, ni ninguno de sus veterinarios, su director, su personal ni ninguna otra persona o entidad asociada con ella, asumirá responsabilidad legal o financiera por dichos riesgos, ni asumirá responsabilidad legal o financiera por ningún cargo o pérdida en que yo incurra. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para proceder con las vacunas, las pruebas y los tratamientos antiparasitarios recomendados para mi(s) mascota(s).

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Liga de Protección Animal

PROPIETARIO DE MASCOTAS: COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN EN LETRAS EN NEGRITA.

Si tiene inquietudes sobre la salud de su mascota, le sugerimos que la lleve a su veterinario local y privado para realizar análisis de sangre y una evaluación de salud. NO SE PUEDE VER SU MASCOTA HASTA QUE SE COMPLETE ESTE FORMULARIO.

Fecha: _____

¿Como supiste de nosotros? (Circule uno) Cliente Repetido Amigo Radio Volantes Periódico Otro _____

Información del Propietario	
Nombre: _____	
Número de Teléfono: _____	
Dirección de Envío: _____	
Ciudad: _____	Estado: _____ Código Postal: _____

Información de Mascotas	
Nombre: _____	
Circule uno: Perro o Gato / Masculino o Femenino	
La mascota esta esterilizada o castrada? Si o No	
Raza: _____	Color: _____
Años: _____	

Motivo de visita hoy: _____

¿Ha mostrado esta mascota algún signo de enfermedad en las últimas 2 semanas? Si No

¿Esta mascota tiene alguna enfermedad crónica o está siendo tratada actualmente por alguna condición? Si No
En caso afirmativo, indique: _____

¿Esta mascota tose, estornuda, es letárgica o tiene diarrea? Si No

¿Ha tenido esta mascota un aumento o pérdida de peso significativo? Si No

¿Alguna vez esta mascota tuvo una convulsión? Si No

¿Alguna vez ha tenido esta mascota una reacción a las vacunas? Si No

¿Esta mascota podría estar embarazada? Si No

¿Esta mascota actualmente amamanta cachorros / gatitos? Si No

¿La mascota está en prevención de pulgas? Si No

¿La mascota está actualmente en prevención de gusanos del corazón? Si No

Cualquier otra información sobre su mascota que debamos conocer? _____

Technician's notes:

For veterinarian use only:

Weight _____ Temp _____

Patient appears healthy for vaccinations ☐ Yes ☐ No

Dr's Notes: