

OWNER	Owner/ Nombre del Dueño «Ownername» «VolumeClientName» «OwnerAddressLine1» «OwnerAddressLine2» «OwnerAddressCity», «OwnerAddressState» «OwnerAddressZip» Cell: «OwnerPhoneCell» Home: «OwnerPhoneHome» «OwnerEmail»	Date of Surgery/Fecha «AppointmentDate» Mobile Location: «MobileLocationName»
--------------	--	---

PET INFO	Name/ Nombre de Animal «AnimalName»	Description «AnimalSpecies» / «AnimalSex» / «AnimalBreed» / «AnimalAgeYear» yr, «AnimalAgeMonths» mo/ «AnimalPrimaryColor»/«AnimalSecondaryColor» Notes: «AnimalNotes» «AnimalShortNotes»		
			Yes / Si	No
	Does your pet have any known medical problems, including seizures, or had any surgeries?/Tiene su mascota problemas de salud a ha tenido cirugia anteriormente a animal ataques? If yes, please explain (Si? Favor explique):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Is your pet currently on or recently been on any medications/ Esta o estuvo su mascota recientemente bajo medicaciones? If yes, please explain (Si? Favor explique):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Are there any unknown reactions to vaccinations, drugs, or medication? ¿Hay algunas reacciones desconocidas a vacunas, drogas, o medicación?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Has your animal received any vaccinations?/ ¿Ha recibido su animal algunas vacunas? If "Yes", when was the last date given?(¿Si?, cuando recibió la ultima)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Has your dog been microchipped?/ ¿Su animal tiene microchip implantado? If "Yes"/"si", microchip #		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Is your animal currently on heartworm prevention?/ Esta su animal actualmente en prevención de heartworm? If "Yes", what type of preventative is he or she currently taking(¿Si?, que tipo de preventivo está tomando):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	When was his/her last heartworm test? (If your dog is not on heartworm preventative and has not been recently tested for heartworms, please be aware of the increased risks for complications while under anesthesia) ¿Cuando fue la última prueba de heartworm de su animal? (Si su animal no está en preventivo de heartworm o ha tenido una prueba de heartworms, este consiente del alto riesgo de complicaciones mientras esta bajo anestesia).			
	Is your animal pregnant/¿Esta su animal embarazada?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Within the last six months, has your animal given birth?/ Ha dado a luz su animal en los úlmos seis meses? If "Yes", when?(¿Si?, cuando): If your animal is a female, when was her last heat cycle? ?/ ¿Es su mascota hembra, cuando fue su úlmo ciclo de en celo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Please tell us where you got your pet/ Donde obtuvo su mascota? <input type="checkbox"/> Shelter/Alberge <input type="checkbox"/> Pet Store/Tienda de Mascotas <input type="checkbox"/> Stray/Callejero <input type="checkbox"/> Friend/Family(Amigo/Familia) <input type="checkbox"/> Other/Otro How long have you owned this animal?/ ¿Por cuánto tiempo a tenido este animal?			
	Why are you spaying/neutering your pet?/ Razón por la cual esta esterilizando su mascota:			
	How did you hear about us/ Como se entero de nosotros?			
	Within the last two weeks, has your animal displayed any of the following? ¿Ha demostrado su animal cualquier de lo siguiente en las úlmas dos semanas? <input type="checkbox"/> Sneezing/Estornudo <input type="checkbox"/> Coughing/Tos <input type="checkbox"/> Vomiting/Vomito <input type="checkbox"/> Diarrhea/Diarrea			
In the past ten days, has you animal been treated for fleas/ticks or mange (dip, spray, powder)? ¿En los últimos diez días, ha sido su animal tratado contra pulgas/garrapatas o sarna (baño, espray, talco)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
Is there anything you would like us to know before your pet goes under anesthesia?/ ¿Hay algo que le gustaría que supiéramos antes que su mascota sea anestesiada?				

SERVICES	Requested Services «TableStart:Services» «ItemName» «TableEnd:Services»	<input type="checkbox"/> E-Collar <input type="checkbox"/> Nail Trim <input type="checkbox"/> DHPP/FVRCP Vaccine <input type="checkbox"/> Canine Rabies <input type="checkbox"/> 1 Year <input type="checkbox"/> 3 Year <input type="checkbox"/> Feline Rabies <input type="checkbox"/> 1 Year <input type="checkbox"/> 3 Year	<input type="checkbox"/> Microchip / Registration <input type="checkbox"/> Flea/Tick Treatment <input type="checkbox"/> Deworming <input type="checkbox"/> FeLV/FIV Test <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Ear Tip
-----------------	--	--	---

MEDICAL AUTHORIZATION/AUTORIZACION MEDICA

Carefully read and understand the following before signing your name/ Cuidadosamente lea y entienda lo siguiente antes de firmar su nombre.

- I, acting as owner or agent of the pet named above, hereby request and authorize SPAY4LA, through whomever veterinarians they may designate, to perform an operation for surgical sterilization, vaccinations, and additional veterinary services (as stated on the "SURGICAL RECORD") for the animal named on the above portion of this form. Yo, actuando como dueño o agente de la mascota nombrada arriba, por este medio pido y autorizo a SPAY4LA, a través de cualquier veterinario que ellos designen, a realizar la operación para la esterilización de el animal nombrado en la parte de arriba de este formulario
- I understand that the operation presents some hazards and that injury to or death of such an animal may conceivably result, for there is some risk in the procedure and the use of anesthetics and drugs in providing this service. Yo entiendo que la operación presenta algunos peligros y que danos o muerte de cierto animal puede ocurrir, es que hay ciertos riesgos en el procedimiento y el uso de anestesia y drogas cuando se suministra este servicio.
- I certify that my animal is in good health and has had no food since 10:00 p.m. the evening prior to surgery (if older than 4 months). Yo atestiguo que mi animal tiene buena salud y no ha comido desde las 10:00 p.m. de la noche antes de la cirugía (si tiene más de 4 meses).
- I understand that SPAY4LA has the right to refuse service to any animal to whom surgery is deemed a health risk. Yo entiendo que SPAY4LA tiene el derecho de negar servicio a cualquier animal para cual la cirugía se considere riesgosa.
- I understand that SPAY4LA may not perform a complete physical examination before surgery is performed. Yo entiendo que SPAY4LA puede no realizar un examen físico completo antes de la cirugía.
- I also understand that my animal will not receive pre-operative blood work and waive my right to have this service performed prior to surgery at a full-service veterinarian. También entiendo que mi animal no recibirá análisis de sangre antes de la cirugía y renuncio mi derecho a tener este servicio ejecutado por un veterinario de servicio completo antes de la cirugía.
- I understand that some factors significantly increase surgical risk, including but not limited to, pregnancy, heat, and diseases such as feline immunodeficiency viral infection, feline leukemia viral infection, and heartworms. Yo entiendo que hay factores que significativamente aumentan el riesgo quirúrgico, incluyendo pero no limitado a: embarazo, brama, y enfermedades como El Virus de Inmunodeficiencia felina, Leucemia Felina, y heartworms (parásitos en el corazón).
- I understand that if my animal is pregnant, the pregnancy will be terminated at surgery. Yo entiendo que si mi mascota está embarazada, el embarazo será interrumpido con la cirugía.
- I understand that if I don't retrieve my pet, it will be deemed abandoned and will be impounded. I also understand that there will be an impound fee for which I will be fully responsible. Yo entiendo que si no recojo a mi mascota será considerada abandonada y será incautada. Entiendo que se me cobrará un honorario de incautación.

I hereby release the SPAY4LA Spay/Neuter Clinic, SPAY4LA, Inc., all veterinarians, assistants, volunteers, directors, and employees from any and all claims arising out of or connected with the performance of this procedure or any adverse reactions from vaccinations or medications. I agree that I have not and will not claim any right of compensation from them, or any of them, or file action by reason of such sterilization or attempted sterilization of such animal or any consequences related thereto. Owner/ agent hereby agrees to indemnify and hold SPAY4LA harmless for any damages caused during the transportation of the animal, or for any damages caused by any unforeseeable events including fire, vandalism, burglary, extreme weather, natural disasters or acts of God.

Por este medio yo libero a SPAY4LA Spay/Neuter Clinic, SPAY4LA, Inc., todos los veterinarios, asistentes, voluntarios, directores, y empleados de cualquier y toda demanda derivada o en conexión con el desempeño de este procedimiento o

cualquier reacción adversa a las vacunas o medicaciones. Estoy de acuerdo que yo no tengo algún derecho a compensación de parte de ellos, o ninguno de ellos, o demandar por razón de cierta esterilización o intento de esterilización de tal animal o cualquier consecuencia correspondiente. Dueño/Agente por este medio está de acuerdo de indemnizar y mantener a SPAY4LA inofensivo por cualquier daño causado por el transporte del animal, o por cualquier daño causado por algún acontecimiento imprevisible como fuego, vandalismo, robo, clima extremo, desastres naturales o obras de Dios.

YOUR ANIMAL WILL RECEIVE A SMALL TATTOO ON HIS/HER UNDERSIDE TO SHOW THAT HE/SHE HAS BEEN STERILIZED. SU ANIMAL RECIBIRA UN PEQUEÑO TATUAJE EN SU PARTE BAJA QUE DEMUESTRA QUE A SIDO ESTERELIZADO/A.

CONSENT

By signing, I acknowledge that I have read, understood and agree to all the terms listed above and confirm that all the information given on this form is correct.

Owner Signature

Date

(Intentionally left blank)