

**Información de Nuevo Cliente y del Paciente**

**Informacion del Dueño:**

Nombre (Apellido, Nombre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Apt/Condo # \_\_\_\_\_\_\_
Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_
Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono(s): Hogar: (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Trabajo: (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Móbil: (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Co-dueño/Otro contacto adicional:**

Nombre (Apellido, Nombre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Número de Teléfono: (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*\*Las personas mencionadas anteriormente están autorizadas a tomar decisiones financieras y médicas en mi nombre.*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (iniciales)\*\**

**Metodo de contacto preferido (Seleccione los que prefiera):**

[ ]  Correo Electrónico [ ]  Teléfono [ ]  Móbil

**Método(s) de contacto preferido para recordarle servicios futuros (marque todos los que correspondan):**

☐ Correo Electrónico ☐ Teléfono ☐ Móbil
[ ]  Tarjeta postal [ ]  Sin recordatorios

 **Cómo te enteraste de nosotros?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informacion del paciente (Primero Mascota):**

Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Edad o Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[ ]  Perro [ ]  Gato [ ]  Conejo
Raza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[ ]  Macho [ ]  Hembra
[ ]  Esterilizada/Castrado OR [ ]  Intacto/intacta
Peso Hoy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Dónde debemos llamar para obtener registros médicos anteriores de su mascota? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Su mascota tiene una placa actual del condado de Pinellas?
[ ]  Si [ ]  No
Número de licencia de Pinellas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estoy interesado en que mi mascota tenga los siguientes servicios adicionales:
[ ]  Recorte de uñas ($18) [ ] Microchip ($28)[ ] Expresión de la glándula anal ($26)
[ ] Limpieza de oídos ($25) [ ] Análisis sanguíneo (Variable)

**Informacion del paciente (Segunda Mascota):**

Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Edad o Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[ ]  Perro [ ]  Gato [ ]  Conejo
Raza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[ ]  Macho [ ]  Hembra
[ ]  Esterilizada/Castrado OR [ ]  Intacto/intacta
Peso Hoy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Dónde debemos llamar para obtener registros médicos anteriores de su mascota? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Su mascota tiene una placa actual del condado de Pinellas?
[ ]  Si [ ]  No
Número de licencia de Pinellas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estoy interesado en que mi mascota tenga los siguientes servicios adicionales:
[ ]  Recorte de uñas ($18) [ ] Microchip ($28)[ ] Expresión de la glándula anal ($26)
[ ] Limpieza de oídos ($25) [ ] Análisis sanguíneo (Variable)

**Informacion del paciente (Tercer Mascota):**

**Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Edad o Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**☐ Perro ☐ Gato ☐ Conejo**

**Raza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**☐ Macho ☐ Hembra**

**☐ Esterilizada/Castrado OR ☐ Intacto/intacta**

**Peso Hoy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dónde debemos llamar para obtener registros médicos anteriores de su mascota? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Su mascota tiene una placa actual del condado de Pinellas?**

**☐ Si ☐ No**

**Número de licencia de Pinellas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estoy interesado en que mi mascota tenga los siguientes servicios adicionales:**

**☐ Recorte de uñas ($18) ☐ Microchip ($28)**

**☐ Expresión de la glándula anal ($26)**

**☐ Limpieza de oídos ($25) ☐ Análisis sanguíneo (Variable)**

**Acuerdo de entrega de mascotas:**

***\*\* Tenga en cuenta que las citas generalmente toman de 30 a 60 minutos POR mascota y podrían ser más largas si su mascota necesita pruebas o múltiples tratamientos. \*\****

Si se deja a su mascota y no puede recogerla al final del día en que la dejan, se aplicarán cargos por embarque. Continuaremos intentando comunicarnos con todas las formas de contacto registradas durante 2 días. Si no hemos podido comunicarnos con ninguno de los contactos registrados y no hemos recibido ninguna respuesta de los mensajes dejados, su mascota se considerará abandonada y será entregada a los Servicios para Animales del Condado de Pinellas.

Entiendo que Harborside Animal Hospital no tiene personal que atienda a las mascotas durante las noches y los fines de semana y, por lo tanto, si no recojo a mi mascota antes de la hora de cierre, podría poner a mi mascota en peligro si está enferma. Estoy de acuerdo en liberar a Harborside Animal Hospital y sus empleados de toda responsabilidad, en caso de que mi mascota médicamente comprometida sufra algún daño debido a que no regrese para recoger a mi mascota antes del final de su día hábil.

**Autorización de publicación de fotografías:**

Otorgo a Harborside Animal Hospital, sus representantes y empleados el derecho a tomar fotografías de mí y / o de mi mascota, y de usar, redactar y publicar esas fotos en formato impreso y electrónico.

Acepto que Harborside Animal Hospital puede usar fotografías mías y / o de mi mascota para cualquier propósito legal, incluso como publicidad, ilustración, publicidad y contenido web, y que mis nombres y / o los nombres de mi mascota pueden o no acompañar esas fotografías.

[ ]  Lo anterior puede tomar fotos de mí y / o mi (s) mascota (s)

[ ]  Lo anterior puede tomar fotos de mi (s) mascota (s) solo para su perfil

[ ]  Lo anterior no puede tomar fotos de mí y / o mi mascota (s)

**Política de emergencia:** **Estoy de acuerdo con esta política (inicial): \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La política de Harborside Animal Hospital es que, a menos que un propietario exprese su deseo de realizar la eutanasia de inmediato en lugar de buscar atención médica de emergencia para su mascota, procederemos a discreción del médico tratante y realizaremos las pruebas o tratamientos necesarios con el objetivo de lograr la estabilización. antes de discutir estimaciones detalladas con el propietario. En una presentación de emergencia donde la mascota ha sufrido un trauma importante o está en peligro inmediato debido a dificultad para respirar, pérdida de sangre, reacción anafiláctica, shock, etc., preservar la vida de esa mascota se convierte en la máxima prioridad para el equipo veterinario.

Evaluamos la prioridad de los pacientes que se presentan en urgencias utilizando un sistema de triaje. La clasificación implica priorizar la atención del paciente en función de la gravedad de la enfermedad o lesión y nos permite determinar el flujo del tratamiento en función de la amenaza inmediata para la vida que presente dicha enfermedad o lesión. El objetivo del triaje es permitirnos abordar primero los casos más graves y lograr que los pacientes se estabilicen lo suficiente como para realizar más pruebas de diagnóstico, exámenes y tratamientos intensivos según sea necesario. Mientras está en el hospital, puede esperar que el veterinario ordene varias pruebas de diagnóstico, incluidos análisis de sangre, radiografías, ultrasonido, etc.

El triaje se divide en 3 categorías básicas: pacientes cuyas vidas no están en peligro inminente sin atención médica inmediata, pacientes que morirán sin atención médica inmediata y pacientes que no pueden salvarse ni siquiera con una intervención médica inmediata. Las dos últimas categorías suelen tener técnicamente el mismo nivel de prioridad hasta que se determina que no existe ningún examen o tratamiento médico que pueda proporcionar una estabilidad razonable que conduzca a preservar una buena calidad de vida.

Si una mascota llega en estado crítico con respiración agónica, por ejemplo, o si no responde mínimamente y la reanimación no es realista, recomendaremos la eutanasia humanitaria para aliviar el sufrimiento de esa mascota. Haremos todo lo posible para asegurarnos de que los propietarios puedan estar con su mascota durante la eutanasia; sin embargo, puede haber situaciones en las que esto no sea posible. El cuidado del paciente es nuestra máxima prioridad, y si existe un sufrimiento suficiente en el momento de la presentación o durante el examen inicial, en ocasiones es necesario aliviar ese sufrimiento lo antes posible.

Entiendo que las emergencias son la máxima prioridad para el equipo veterinario, y el médico siempre las ve y evalúa antes de cualquier otra cita programada o visitas sin cita previa. **En caso de que mi mascota llegue en circunstancias de emergencia para recibir atención inmediata que le salve la vida, apruebo $300-500 para que el equipo veterinario, a discreción del médico del personal, realice todas las pruebas de diagnóstico y los tratamientos necesarios para intentar estabilizar mi mascota.** Una vez estabilizado, entiendo que es probable que se recomienden pruebas y / o tratamientos adicionales para buscar la resolución o el manejo de las afecciones subyacentes que se presentaron en la visita de emergencia de hoy. Cualquier prueba o tratamiento recomendado más allá de los necesarios para los cuidados críticos inmediatos que salvan vidas ya realizados serán discutidos y aprobados por mí antes de continuar.

**Autorización de pago:**

Al firmar a continuación, entiendo que se requiere el pago total de todos los servicios antes de que se presten esos servicios. Si se devuelve el pago mediante cheque, autorizo ​​a Harborside Animal Hospital a debitar de mi cuenta un cargo por cheque devuelto de $ 25.00 o más (según lo permita la ley de Florida) además de los cargos acordados por los servicios prestados. En el caso de que no pague mi factura en la misma fecha en que se prestan los servicios, entiendo que se agregarán cargos adicionales, incluidos cargos por mora (1.8% de interés mensual) y cargos de agencia de cobranza (40% agregado al saldo pendiente). a la cantidad adeuda. En caso de que sea necesario que Harborside Animal Hospital busque los medios legales para cobrar el pago, entiendo que seré responsable de todos los gastos incurridos por Harborside Animal Hospital por los costos de mano de obra, tarifas de procesamiento y todos los honorarios razonables de abogados incurridos, ya sea en litigio o no. se presenta, así como los honorarios de abogados en la apelación, todos los gastos de viaje, costos de deposición, gastos de testigos expertos y cualquier otro costo en relación con cualquier acción que surja o esté relacionada con el tema de la disputa financiera.

Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta que tenga con respecto a cualquier procedimiento, diagnóstico, vacunación o tratamiento recomendado por el veterinario de Harborside Animal Hospital antes de que se realice.

Nombre imprenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_