

**Información sobre la entrega de pacientes**

Gracias por dejar a su mascota con nosotros hoy! La siguiente información se utilizará para ayudar a nuestro equipo veterinario a completar con precisión el historial médico de su mascota para la visita de hoy.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de Mascota(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Artículos personales de la mascota dejados aquí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hora de recogida preferida (haremos todo lo posible para acomodarnos y nos comunicaremos con usted si no es posible tener a su mascota lista para este momento; si este espacio se deja en blanco, nos comunicaremos con usted si necesitamos mantener a su mascota más de 6 horas o más de 10 horas si está aquí para anestesia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doctora preferida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Necesitaremos poder comunicarnos con usted o con alguien que tenga permiso para tomar decisiones médicas y financieras.

Con quien estaremos hablando?  Yo or  Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cómo prefiere que nos comuniquemos con usted hoy para informarle sobre su mascota? (marque uno)  Teléfono  móbil  correo electrónico

Los mejores números de teléfono para llamar / enviar mensajes de texto hoy (incluya el código de área):   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cual es su dieta/comida?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Enlatado** /  **Seco**

**Cuánto comen diariamente y con qué frecuencia los alimenta?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANOTE TODOS LOS MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS DIETÉTICOS QUE LA MASCOTA ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE**

**(¡INCLUYA POTENCIA, CANTIDAD Y FRECUENCIA DE DOSIFICACIÓN!)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se necesitan recargas en la visita de hoy y cuánto tiempo necesita (s) recargas para que le duren?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Han bajado recientemente los niveles de energía de su mascot?:** ☐ NORMAL ☐ MAS ☐ MENOS

**Cómo ha sido el apetito de su mascota recientemente?** ☐ NORMAL ☐ MAS ☐ MENOS

**Cómo ha sido la sed de tu mascota recientemente?**  NORMAL  MAS  MENOS

**Ha habido cambios en la micción o los movimientos intestinales?**  No  Si:  MAS  MENOS

**Describa lo que está viendo (micción, evacuaciones intestinales, frecuencia, volumen, consistencia, etc.) según corresponda**:  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ha notado alguno de los siguientes?**

Toser  Estornudos  Vómitos  Diarrea  Cojera  Picazón / Lamido / Masticación

Perdida de cabello  Entrecerrar los ojos / secreción ocular / enrojecimiento  Crecimientos nuevos / cambiantes ☐ Otro

**Cualquier cambio en:**  Escuchando  Visión  Movilidad

**Describa en detalle lo que está viendo para todo lo indicado anteriormente, incluya información relacionada con el tiempo que ha notado el problema (s), si está empeorando / mejorando con el tiempo, con qué frecuencia ocurre el problema diario / semanal / mensualmente, y si ha probado algo en casa y si marcó la diferencia:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Le gustaría actualizar alguna vacuna hoy?  Si  No / Que vacunas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tiene alguna pregunta o inquietud adicional para el médico?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor llámeme si mi cuenta será $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sobre la cantidad presentada en el presupuesto que firmé antes de dejarlos. **(Si lo deja en blanco, lo llamaremos si los cargos superan el presupuesto en $ 100 o más.)**

**Por favor verifique en los servicios que le gustaría que se le realicen a su mascota hoy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO** | **Costo** | **SI** | **NO** |
| **Nail Trim** | $18.00 |  |  |
| **Microchip con registración de por vida**  (Cambio de dirección y teléfono ilimitado) | $28.00 |  |  |
| **Limpieza dental:** Si se determina que su mascota necesita una limpieza dental, ya que tiene sarro dental, durante su visita por otra cirugía, ¿Autorizaría el procedimiento por $ 225 adicionales? | 🡨🡨 |  |  |
| **Radiografías completa Dental (mientras anestesiado)**  \* ~ 75% de las enfermedades bucodentales no ser detectadas sin radiografías dentales | $55 |  |  |
| **Análisis de sangre**: Análisis de sangre son altamente recomendables antes de la sedación o anestesia. Esto nos alerta sobre la presencia de deshidratación, anemia, infección sistémica, diabetes y / o enfermedad renal o hepática que podría complicar el procedimiento. Estas condiciones no se pueden detectar sin un perfil pre anestésico lo que nos impediría usar el más apropiado y seguro régimen sedativo. Estas pruebas son similares a los que su médico ordenaría si tuviera que someterse a la anestesia. Además, estas pruebas pueden ser útiles si hay cambios de salud en su mascota, para llegar a diagnósticos más rápidos y tratamientos más precisos. | $137-180  (incluido en el costo de $380 limpieza dental) |  |  |
| **Análisis de orina**: Revisión para detectar posibles infecciones del tracto urinario, cristales urinarios, perdida de proteína, orina diluida que podría indicar una enfermedad sistémica, y glucosa en la orina. Esto complementa el análisis de sangre en obtener de una buena visión general de la salud de su mascota. | $60-80 |  |  |
| **Revisión de Tiroides** (T4 total) añadido al análisis de sangre (para los animales domésticos adultos, resultados en2-3 días laborables) | $35  (regular $45) |  |  |
| **Limpieza de la Gandula Anal:** Recomendamosla limpieza de la glándula anal para las mascotas que están lamiendo, mordiendo o arrastrando su extremo posterior o si han tenido problemas anteriores con sus glándulas anales. ¿Necesita su mascota limpieza de la glándula anal hoy? | $26 |  |  |
| **Limpieza de Oído** (el precio puede variar dependiendo de la severidad de la infección del oído) | $25.00  (no severa) |  |  |
| **Depilación Oído** | $25.00 |  |  |

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.

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