



CAVE CREEK
EQUINE

WHEN PERFORMANCE MATTERS

CAVE CREEK EQUINE SURGICAL & IMAGING CENTER www.cavecreekequine.com | 623-581-5508 Office 623-516-0934 Fax | 34705 N. 14th St., Phoenix, AZ 85086

Consentimiento para anestesia, cirugía y examen de resonancia magnética (MRI)

Fecha: _____ Procedimiento: _____ Veterinario: _____

Nombre del Propietario: _____ Teléfono: _____

Nombre del Paciente: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Raza: _____ Color: _____

Uso del caballo: _____ Medicamentos que recibe actualmente: _____

Fecha de la última vacuna contra el Tétano: _____ Dieta: _____

Información adicional: _____

Póliza de Seguro Financiero

El costo para el procedimiento(s) descrito anteriormente se estima entre \$ _____ y \$ _____. Tenga en cuenta que este valor es sólo una aproximación del costo final y si se presentan complicaciones, el total puede ser sustancialmente diferente. El pago total es requerido en la terminación de los servicios. Si su caballo es hospitalizado, se requiere un depósito del 50% del costo estimado de procedimiento en el momento de la admisión y el resto se pagará cuando el caballo sea dado de alta. Si usted no está presente en ese momento, su factura le será enviada y el resto será cobrado a la tarjeta de crédito que se indica a continuación. Sabemos que los servicios veterinarios pueden acontecer en momentos inesperados, por lo tanto, aceptamos efectivo, cheques, Visa, MasterCard, Discover, y American Express. Tenga en cuenta que todos los cheques devueltos se cobrará una tarifa de \$35.

Está su caballo asegurado (aseguranza)? S / N Nombre de compañía de seguros: _____

Por favor, recuerde que CCESIC no será reembolsado por su compañía de seguros por los servicios prestados. Estamos encantados de ayudarle en la realización de los trámites necesarios para su reembolso una vez que su cuenta ha sido pagada en su totalidad.

Tarjeta de crédito #: _____ Exp.: _____ Código De Verificación: _____ Depósito: \$ _____

• **Examen de Sangre Pre-anestésico:** Para asegurarse de que el organismo del paciente puede procesar de forma adecuada y eliminar los agentes anestésicos, es nuestra política en Cave Creek Equine Surgical and Imaging Center (CCESIC) realizar pruebas de sangre antes de cualquier procedimiento anestésico. Si los resultados son normales, podemos proceder con el procedimiento como estaba previsto. Si los resultados son anormales, es posible que simplemente sea necesario alterar el tipo de anestesia que se utiliza o más pruebas para determinar el alcance del problema e iniciar el tratamiento sean necesarios. No hay garantía de que la prueba de sangre muestre un posible problema, pero es nuestra mejor opción de encontrarlo antes de que se pueda complicar con la anestesia.

• **Anestesia y Riesgos Quirúrgicos:** El uso de la anestesia y otros medicamentos para procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico, así como los procedimientos por sí mismos vienen con riesgos inherentes. Aunque son poco comunes, estos riesgos incluyen, pero no se limitan a, reacción anormal a la anestesia, lesiones durante la inducción o la recuperación de la anestesia, parada cardiorrespiratoria y muerte durante la anestesia general, cólico, parálisis nerviosa, diarrea, laminitis, infecciones del lugar de la cirugía, infecciones de las vías respiratorias, y hemorragia grave. Los riesgos son mayores en animales jóvenes o de edad avanzada, obesos, o médicamente comprometidos. En CCESIC tomamos muchas precauciones para evitar estas complicaciones; sin embargo, aunque con poca frecuencia aún pueden ocurrir. Si tiene alguna duda acerca de las complicaciones o riesgos asociados con el procedimiento quirúrgico de su animal, por favor no dude en preguntar a uno de los veterinarios para explicarle más a fondo.

• **Consentimiento:** Yo (abajo firmante), propietario (o agente autorizado por el propietario), del animal descrito anteriormente tengo la autoridad para dar el consentimiento para este procedimiento y soy mayor de 18 años. Las razones por las que este procedimiento es necesario, sus ventajas, posibles complicaciones y los posibles métodos alternativos de tratamiento me han sido explicados. Con plena comprensión de lo anterior, autorizo al veterinario en CCESIC y sus asistentes para llevar a cabo, bajo cualquier anestésico que se considere conveniente, el procedimiento(s) antes mencionado (s). Entiendo que existen riesgos y posibles complicaciones con la anestesia y la cirugía. Si alguna condición imprevista surge en el curso de este procedimiento, llamando a su juicio por cualquier procedimiento, además de o diferentes de los que ahora se contemplan, también autorizo CCESIC a hacer lo que sea necesario para evitar un sufrimiento innecesario por parte del animal (incluyendo la eutanasia). Reconozco que no hay garantía en cuanto a los resultados que pueden obtenerse de este procedimiento. Entiendo que CCESIC no está abierta las 24 horas.

Por otra parte, asumo todas las responsabilidades financieras para los gastos generados por este procedimiento. Entiendo que en el caso de que sería necesario para Cave Creek Equine Surgical & Imaging Center (CCESIC) utilizar los servicios de un abogado para la colección de mi cuenta, estoy de acuerdo en pagar los honorarios razonables de abogados, costos de colección y los gastos asociados. Por la presente autorizo CCESIC para cobrar de mi tarjeta de crédito hasta que todas las cuotas se pagan en su totalidad.

Propietario / Agente Firma: _____ Fecha: _____

Si usted es el Agente, por favor escriba su nombre aquí: _____