



DB# _____

_____ of _____

Fecha de la clinica: _____

District: _____

Porfavor, complete las areas resaltadas

Cuidador: _____ Cel# _____ Patrocinador: _____ DR: _____

Direccion(donde atrapo): _____Codigo Postal: _____ Salvaje/ Callejero (Marque uno)

IMPORTANT TO COMPLETE: Atrapador: _____

Nombre de la persona a recoger: _____ Cel# _____

OFFICE USE ONLY

Age: _____ Sex: M / F Breed: _____ Color: _____ In heat _____ Pregnant # of Fetus _____

Microchip: Y / N Felv/FIV _____ Lactating Age of Fetus _____

Post Queening _____

Wt: _____ / CC BUP _____ / CC TKX _____ / CC Telazol _____

Time	% Isoflurane	% O2	Heart Rate	Resp Rate	MM/CRT

Notes: _____

Heaven Can Wait Animals Society- Caretaker Sign-Off

Initial ____ El gato(s) que estoy atrapando para cirugia de esterilizacion/castracion es un feline callejero, sin hogar, sin propietario o salvaje. Entiendo que hay un riesgo asociado con la cirugia y la anesthesia.

Initial ____ Cualquier gato(s) que este demasiado enfermo para sobrevivir sera eutanizado humanamente a discrecion del veterinario.

Initial ____ Reconozco que debo estar disponible por telefono para cualquier consulta medica urgente. Si no estoy disponible, se tomara una decision en mi nombre.

Initial ____ Entiendo que se le cortara la punta de la oreja derecho al gato(s). Ademas entiendo que es mi responsabilidad asegurarme de que el gato(s) sean alimentados despues de ser liberados y seguire las instrucciones de recuperacion que incluyen recuperar al gato(s) en un area con temperature controlada.

Initial ____ Entiendo que se me require recoger al gato(s) a la hora especifica. HCWS no mantiene a los gatos durante la noche. La falta de recogida de mi(s) gato(s) a tiempo resultara en una tarifa de \$75 por recogida tarde

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

Nombre del cuidador: _____ Numero de telefono: _____

Direccion: _____ Apto #: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Codigo postal _____

Firma del cuidador _____ Fecha: _____