



Laurie P. Andrews Center: 2451 N US Expressway 281, Edinburg, TX 78541 | (956) 720-4563
Trenton Center: 2501 W Trenton Rd, Edinburg, TX 78539 | (956) 686-1141

Name: _____

Cat ☐ Dog ☐ Male ☐ Female ☐

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip code: _____

Phone Number: _____ Email: _____

Pet's Name: _____ ID #: _____

Palm Valley Animal Society uses qualified staffing and approved materials for all procedures performed. It is important for you to understand that the risk of injury or death, although extremely low, is always present; just as it is for humans who undergo surgery. Carefully read and be sure you understand the following before signing your name. **Please initial all of the following:**

- _____ I, acting as owner or agent of the pet named and described above, hereby request and authorize Palm Valley Animal Society, through whomever veterinarians they may designate, to perform an operation for sexual sterilization of the animal named and described on the above portion of this form.
- _____ I understand that the operation of my pet presents some hazards, and that injury to, or death of, an animal may conceivably result, for there is some risk in the procedure, and some risk in the use of anesthetics and drugs provided for the procedure.
- _____ I certify that my animal has not had food since 12:00 midnight the evening prior to surgery.
- _____ I understand that Palm Valley Animal Society has the right to refuse service to any animal that is deemed a health risk.
- _____ I understand that if my animal is feral or fractious, Palm Valley Animal Society may not be able to perform a complete examination prior to or during surgery.
- _____ I also understand that my animal will not receive preoperative blood work, and waive my right to have this service performed prior to surgery at a full-service veterinarian.
- _____ I understand that some factors significantly increase surgical risk, including but not limited to, pregnancy, heat, and diseases such as Feline Leukemia (FeLV), heartworm, Distemper, and Parvo.
- _____ I understand that if my pet is pregnant, the pregnancy will be terminated at surgery.

- _____ I understand that if I do not retrieve my pet at the agreed upon time, owners of pets left after the agreed time shall be charged a boarding fee of no less than **\$50.00** for the first night and after the 2nd night of no pick-up the animal is PVAS property and will have to be readopted at a full price adoption fee.
- _____ I hereby release Palm Valley Animal Society, all veterinarians, board members, 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. I agree that I have not and will not claim any right of compensation for such sterilization or attempted sterilization of such animal or any consequences related thereto.

ANIMAL WILL RECEIVE A SMALL TATTOO ON HIS/HER UNDERSIDE TO SHOW THAT HE/SHE HAS BEEN STERILIZED.

Please initial and sign below:

_____ I HAVE READ AND UNDERSTAND THE CONDITIONS LISTED ABOVE

_____ I HAVE PROOF OF MY PET'S CURRENT RABIES VACCINATION

Signature: _____ Date: _____

Revised October 2025



Laurie P. Andrews Center: 2451 N US Expressway 281, Edinburg, TX 78541 | (956) 720-4563
Trenton Center: 2501 W Trenton Rd, Edinburg, TX 78539 | (956) 686-1141

Nombre: _____

Gato ☐ **Perro** ☐ **Macho** ☐ **Hembra** ☐

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la mascota: _____

ID#: _____

Palm Valley Animal Society utiliza personal calificado y materiales aprobados para todos los procedimientos realizados. Es importante que comprenda que el riesgo de lesión o muerte, aunque extremadamente bajo, siempre está presente, al igual que en los humanos que se someten a una cirugía. Lea cuidadosamente y asegúrese de entender lo siguiente antes de firmar su nombre. Por favor, ponga sus iniciales en cada una de las siguientes declaraciones:

- _____ Yo, actuando como propietario o agente de la mascota mencionada y descrita anteriormente, solicito y autorizo a Palm Valley Animal Society, a través de los veterinarios que designe, a realizar una operación de esterilización sexual del animal mencionado y descrito en la parte superior de este formulario.
- _____ Entiendo que la operación de mi mascota presenta algunos riesgos, y que puede ocurrir una lesión o incluso la muerte del animal, ya que existe cierto riesgo en el procedimiento y en el uso de anestésicos y medicamentos suministrados para dicho procedimiento.
- _____ Certifico que mi animal no ha comido nada desde la medianoche anterior a la cirugía.
- _____ Entiendo que Palm Valley Animal Society tiene el derecho de negar el servicio a cualquier animal que se considere un riesgo para la salud.
- _____ Entiendo que si mi animal es salvaje o agresivo, Palm Valley Animal Society puede no ser capaz de realizar un examen completo antes o durante la cirugía.
- _____ También entiendo que mi animal no recibirá análisis de sangre preoperatorios y renuncio a mi derecho a que este servicio se realice antes de la cirugía en un veterinario de servicio completo.
- _____ Entiendo que algunos factores aumentan significativamente el riesgo quirúrgico, incluidos, entre otros, el embarazo, el celo y enfermedades como la leucemia felina (FeLV), el gusano del corazón, el moquillo y el parvo.
- _____ Entiendo que si mi mascota está preñada, el embarazo será interrumpido durante la cirugía.

- _____Entiendo que si no recojo a mi mascota a la hora acordada, los propietarios de las mascotas que se dejen después del tiempo convenido deberán pagar una tarifa de hospedaje de no menos de \$50.00 por la primera noche y, después de la segunda noche sin recogerla, el animal pasará a ser propiedad de PVAS y deberá ser readoptado pagando la tarifa completa de adopción.
- _____Por la presente libero a Palm Valley Animal Society, a todos los veterinarios, miembros de la junta, asistentes, voluntarios, directores y empleados de cualquier reclamo que surja de o esté relacionado con la realización de este procedimiento o cualquier reacción adversa a las vacunas. Acepto que no he reclamado ni reclamaré ningún derecho a compensación por dicha esterilización o intento de esterilización del animal o cualquier consecuencia relacionada con ella.

EL ANIMAL RECIBIRÁ UN PEQUEÑO TATUAJE EN SU PARTE INFERIOR PARA INDICAR QUE HA SIDO ESTERILIZADO.

Por favor, ponga sus iniciales y firme a continuación:

_____ **HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS CONDICIONES MENCIONADAS ARRIBA**
 _____ **TENGO PRUEBA DE LA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA ACTUAL DE MI MASCOTA**

Firma: _____ **Fecha:** _____