



**Dueño:**  
 Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Nombre de la mascota:** \_\_\_\_\_  Perro  Gato **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Edad:** \_\_\_\_\_  Macho- Castrado \_\_S\_\_N  Hembra-Esterilizada \_\_S\_\_N  
**Peso Estimado:** \_\_\_\_\_ **Color:** \_\_\_\_\_ **Raza:** \_\_\_\_\_

- ¿Ha estado su animal en el veterinario en los últimos 30 días?  No  Sí (chequeo rutinario)  Sí (vacunas)  
 Sí (enfermo/herido) (Favor de describir abajo) \*
- ¿Ha tenido el animal su animal alguna cirugía en el pasado?  No  Sí (Favor de describir abajo) \*
- ¿Ha estado bebiendo y comiendo con normalidad el animal?  No  Yes
- ¿Tiene el animal alguna condición medica en la actualidad (marque todo lo que corresponda)?  No  Tos  
 Estornudos  Vómitos  Diarrea  Letargo  Reacciones a vacunas  Alergias  Otra condición (Favor de describir abajo) \*
- ¿Está el animal tomando algún medicamento y/o suplementos incluyendo preventivos?  No  Sí  
 Favor de hacer una lista: \_\_\_\_\_

**\*Describe cualquier condición médica o cirugías previas:** \_\_\_\_\_ Iniciales: \_\_\_\_\_

¿Tiene un veterinario habitual?  No  Sí ¿Ha sido referido por un veterinario? De ser así, nombre del veterinario que le ha referido: \_\_\_\_\_

¿Cómo ha escuchado sobre nosotros?  
 \_\_\_\_\_

Con esta firma, atestigo la veracidad de todo lo que he escrito en este documento según mi leal saber y entender,

**FIRMA DEL DUEÑO DE LA MASCOTA/ AGENTE** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
 Aceptamos efectivo, cheques y tarjetas de crédito/débito (4% tarifa de servicio añadida)

### Vacunas y Servicios ofrecidos sin cita previa

**PERROS:**

- Rabia 1 año \$15 (requisito para la cirugía)
- Rabia 3 años \$30 (debe de haber recibido una vacuna de 1 año de la rabia antes)
- Distemper/Parvo (DA2PP) \$15 (requisito para cirugía)
- Bordetella/Kennel Tos de la perrera \$17
- Influenza Canina \$38

**GATOS:**

- Rabia 1 año \$15 (requisito para la cirugía)
- Rabia 3 años \$30(debe de haber recibido una vacuna de 1 año de la rabia antes)
- Distemper (FVRCP) \$15(requisito para cirugía)
- Leucemia (FELV)\*\* \$21

\*\* (Prueba de test negativo de FeLV es necesaria antes de que esta vacuna pueda ser administrada)

**Desparasitantes** -  Strongid (gusanos redondos, anquilostomas) – cachorro/gatito. A partir de \$4

<sup>RX</sup>Es necesario hacer un examen médico anual antes de que preventivesp sea dispensado.

**Exámenes de Bienestar y Servicios – es necesario tener una cita para estos servicios**  
 Vet Exam<sup>RX</sup>                      \*Prueba del gusano de corazón canino                      \*Prueba de Feline FELV/FIV

**ENVÍE UN MENSAJE DE TEXTO AL 615-802-0476 PARA HACER UNA CITA PARA SU MASCOTA.**