



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Bienvenido

## Información del Cliente

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Otro tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Información del paciente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_

Género: Macho / Hembra Esterilizado o castrado: Y / N

Medicamentos: \_\_\_\_\_

¿Está al día en vacunas? \_\_\_\_\_

Usted usa un preventivo del parásito del corazón / tratamiento para pulgas y/o garrapatas? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la razón para su visita? \_\_\_\_\_

¿Alguna enfermedad o cirugía previa? \_\_\_\_\_

### Autorización:

**Por este medio autorizo al Veterinario en turno a examinar, prescribir, y/o tratar al paciente descrito arriba. Yo me hago responsable de todos los cargos relacionados al cuidado médico de mi mascota. Entiendo que todos los cargos por servicios profesionales deben ser pagados inmediatamente.**

Firma de la persona responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Como escuchó acerca de nosotros? Google / Pagina de internet / Paginas amarillos / Otro \_\_\_\_\_

¿Fue usted referido por otro cliente? \_\_\_\_\_