



Spay Neuter Network

Cuestionario de Salud y Cirugía

Nombre de mascota: _____ Nombre del dueño: _____

Por favor responda cada una de las preguntas a continuación...

1. ¿Cuanto tiempo hace que a tenido sú mascot? _____
2. ¿A sú mascot le han hecho? Yes No
La prueba de lombrices del Corazón (perros);
Leukemia felina (gato):
Si, fecha y resultado? _____
3. ¿Sú mascota ha estado enferma en las pasadas dos semanas?
(Enfermedades incluyen: Tos, estormundo, vómito, diarrea, inaperenica, ó perdida de peso) Yes No
4. ¿Sú mascota está actualmente en preventive de lombrices del Corazón
(heartworm)? Yes No
5. ¿Sú mascota ha tenido historial de cinugia en el pasado? Yes No
Explique: _____
6. ¿Sú mascota ha tenido reacción alergica a sus vacunas (piquetes) ó ha
algun medicamento? Yes No
Explique: _____
7. ¿Sú mascota está tomando algún medicamento? Yes No
Explique: _____
8. ¿Cuales vacunas (piquetes) ha tenido su mascota éste ano? Yes No
What Vaccines? Rabies Distemper/Parvo Bordetella
 FIV FVRCP
Last Vaccinated? _____
9. ¿Sú mascota vive adentro de las casa, afuera, ó ambas? _____
10. **Hembras:** Sú mascot *prodia estar en celo ó embarazada?* Yes No
11. ¿Hay algún detalle de la historia médica que debamos saber?

