



SNN CUESTIONARIO DE CIRUGIA

NOMBRE DE MASCOTA

Por favor de circular SI / NO para todas las preguntas

En caso afirmativo por favor de explicar

1. **¿Esta su mascota en celo o embarazada?** SI / NO
2. **¿Ha estado su mascota embarazada antes?** SI / NO
En caso afirmativo, ¿Cuántas veces? _____
3. **¿Esta su mascota tomando medicamento?**
Lista de medicamento _____
4. **¿Ha tenido su mascota alguna cirugía?** SI / NO
Lista de cirugías _____
5. **¿Ha tenido su mascota convulsiones?** SI / NO
En caso afirmativo, ¿Esta en medicamentos y cuales? _____
6. **¿Ha tenido su mascota una reacción a alguna vacuna?** SI / NO
En caso afirmativo, ¿Que vacuna fue? _____
7. **¿Se ha vomitado o ha tenido diarrea?** SI / NO
8. **Esta su mascota tosiendo o estornudando?** SI /NO
9. **¿Ha sido su mascota diagnosticada con el gusano del corazón?** SI / NO
En caso afirmativo, ¿Se ha tratado? SI / NO Cuanto tiempo _____
10. **¿Ha tenido su mascota parvo?** SI / No
En caso afirmativo, ¿Cuando fue el tratamiento ? _____
11. **¿Tiene algo mas que usted nos quiere informar de su mascota antes de tener la cirugía?**
