



Surgery & Wellness Health Questionnaire & Exam Form

Owner: _____ PET: _____

- How long have you owned your pet? _____
- When was your pet's last meal? _____
- Has your pet been sick in the past 2 weeks? Yes No
(Signs of illness include: Coughing, sneezing, vomiting, diarrhea, weight loss, loss of appetite, etc.)
- Canine Patients: Has your pet been tested for heartworms? Yes No
If yes, when? _____ Results? _____
- Feline patients: Has your pet been tested for FeLV and/or FIV? Yes No
If yes, when? _____ Results? _____
- Is your pet currently on monthly heartworm prevention? Yes No
- Is your pet currently on monthly flea/tick prevention? Yes No
- Is your pet currently taking any other medications? Yes No
If yes, what medications? _____
- What vaccines has your pet had this year? Yes No
What Vaccines? Rabies Distemper/Parvo Bordetella
 FIV FVRCP FeLV
Last Vaccinated? _____
- Has your pet been dewormed? Yes No
If yes, when? _____ Medication? _____
- Has your pet ever had an allergic reaction to a vaccination or any medication? Yes No
If yes, when? _____ To what? _____
- Has your pet been diagnosed with any previous medical condition? Yes No
(Conditions include: Seizures, skin conditions, heart, kidney, and/or liver conditions, etc.)
- Has your pet had ANY surgery in the past? Please explain below* Yes No
- Female patients: Is your pet possibly in-heat or pregnant? Yes No
- Does your pet live inside or outside? Inside Outside Both

*Previous surgeries and other important information for the clinic to know: _____

Salud de Cirugía y Bienestar Cuestionario y formulario de examen

Dueno: _____ Mascota: _____

- Cuánto tiempo llevas con tu mascota? _____
- Cuándo fue la última comida de tus mascotas? _____
- Tu mascota ha estado enferma en las últimas 2 semanas? Sí No
Los signos de enfermedad incluyen: (tos, estornudos, vómitos, diarrea, pérdida de peso, pérdida de apetito, etc.)
- Pacientes caninos: ¿Se le han realizado pruebas de gusanos al corazón a su mascota? Sí No
¿Sí sí, cuándo? _____ resultados? _____
- Pacientes felinos: ¿Su mascota ha sido analizada para detectar FeLV y / o FIV? Sí No
Sí, cuando? _____ Resultados? _____
- Está su mascota actualmente en prevención mensual de parásitos? Sí No
- Está su mascota actualmente en prevención mensual de pulgas / garrapatas? Sí No
- Su mascota está tomando algún otro medicamento actualmente? Sí No
En Caso afirmativo, que medicamentos? _____
- Qué vacunas ha tenido su mascota este año? Sí No
Qué vacunas? Rabia Moquillo / Parvo Bordetella
 FIV FVRCP FeLV
Última vacunada? _____
- Tu mascota ha sido desparasitada? Sí No
Si sí, cuándo? _____ Medicación? _____
- Tu mascota ha tenido alguna vez una reacción alérgica a una vacuna o algún medicamento? Sí No
Si, cuando? _____ Resultados? _____
- Le han diagnosticado a su mascota alguna condición médica previa? Sí No
(Las condiciones incluyen: convulsiones, afecciones de la piel, afecciones del corazón, riñones y / o hígado, etc.)
- Tu mascota ha tenido alguna cirugía en el pasado? Por favor explique abajo * Sí No
- Pacientes mujeres: ¿Es posible que su mascota esté en celo o embarazada? Sí No
- Tu mascota vive adentro o afuera? Inside Outside Both

* Cirugías previas y otra información importante para que la clínica sepa: _____