



Clinic Locations 102 E Trunk Street, Crandall, 75114: 2223 S. Buckner, Dallas, 75227;
3117 Seminary Dr, Fort Worth, 76119 P: (972) 472-3500 or www.spayneuternet.org

Nombre de dueño: _____ **Fecha:** _____
Dirección: _____ **Ciudad/Estado/Código postal:** _____
Teléfono: _____ **Email:** _____

Hasta donde sé, mi(s) mascota(s) está(n) sana(s), no ha(n) tenido problemas médicos, historial de reacciones a las vacunas, ni ha(n) mordido a nadie en los últimos 14 días. Mi(s) mascota(s) no está(n) embarazada(s) y no ha(n) tenido letargo, tos anormal, estornudos, vómito o diarrea recientemente. Entiendo que a pesar de que Spay Neuter Network (SNN) usa las mejores vacunas disponibles en medicina veterinaria, las reacciones a las vacunas pueden ocurrir, aunque son poco frecuentes. Si mi(s) mascota(s) se enferma(n) o empeora(n) por las vacunas o el tratamiento, no responsabilizaré a SNN ni a sus empleados. También entiendo que hay riesgos inherentes a una Jornada de Vacunación, como rasguños, mordeduras y/o animales que se escapan, y no responsabilizaré a SNN ni a sus empleados por ninguna de estas situaciones ni cualquier otra que me afecte o lastime a mis mascotas durante o después de la vacunación. He leído esta información y autorizo a SNN para que otorgue la atención médica apropiada. Sé que es recomendable que las mascotas sean examinadas cada año en una clínica veterinaria. Autorizo a SNN a usar mi imagen en fotografías, en cualquiera de sus publicaciones y en los demás medios de comunicación, presentes o futuros, controlados por SNN, a perpetuidad, y para otros usos que SNN considere necesarios. No haré ninguna reclamación económica o de otro tipo en contra de SNN por el uso de la(s) fotografía(s).

Por este medio, otorgo permiso al fotógrafo / Spay Neuter Network para usar mi semejanza en fotografía (s) en cualquiera y todas sus publicaciones y en cualquier otro medio, ya sea conocido o de ahora en adelante, controlado por el fotógrafo / Spay Neuter Network. No haré ninguna reclamación monetaria u otra contra el fotógrafo / Spay Neuter Network por el uso de la (s) fotografía (s). También entiendo que a veces los datos personales de mi mascota (dirección, raza, nombre, peso, procedimiento realizado, etc.) pueden ser compartidos con el propósito de reportar la subvención.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Mascota 1	<input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato	Sex: <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Castrado <input type="checkbox"/> Ester
Nombre: _____	Edad: _____	Raza: _____ Peso: _____
Color: _____	Temp: _____	Pulse: _____ (BPM) Resp: _____
Vacunas Parra Perros	Vacunas Parra Gatos	Otros Servicios Para Perros & Gatos
<input type="checkbox"/> Rabia \$11	<input type="checkbox"/> Rabia \$11	<input type="checkbox"/> TriHeart (1-25lbs) 6mo \$35 12mo \$55
<input type="checkbox"/> Rabia & DAPPV \$26	<input type="checkbox"/> Rabia & FVRCCP \$26	<input type="checkbox"/> TriHeart (26-50lbs) 6mo \$40 12mo \$65
<input type="checkbox"/> DAPPV \$20	<input type="checkbox"/> FVRCCP \$20	<input type="checkbox"/> TriHeart (51-100lbs) 6mo \$50 12mo \$85
<input type="checkbox"/> Bordetella (Intranasal) \$15	<input type="checkbox"/> Leukemia \$15	<input type="checkbox"/> Bravecto/Dog \$65 (dura 90 días) pulgas y garrapatas
<input type="checkbox"/> Lepto \$20	<input type="checkbox"/> FeLV/FIV Test \$25	<input type="checkbox"/> Bravecto/Cat \$65 (dura 60 días)
<input type="checkbox"/> HW Test/Gusano Corazo \$20	<i>Positive / Negative</i>	<input type="checkbox"/> Comfortis/Cats \$20 (dura 30 días) solo pulgas
<i>Positive / Negative</i>		<input type="checkbox"/> Comfortis/Dogs \$20 (dura 30 días)
Desparasitante Para Perros & Gatos		<input type="checkbox"/> Microchip \$20
<input type="checkbox"/> Strongid T \$12 Gatos y Perros menores de 3 meses		<input type="checkbox"/> Nail Trim/Cotre de unas \$10
<input type="checkbox"/> Drontal/Cats \$12 tablet Gatos mayores 3 meses		
<input type="checkbox"/> Virbantal/Dogs \$18 tablet Perros mayores 3 meses		
\$5.00 Tarifa técnica por mascota		

Mascotas de mas de 6 semanas y menos de cuatro meses
Cachorros
Cachorro de primera ronda (6-8 semanas de edad): DAPPv and desparasitante \$31
Cachorro de segunda ronda (9-11 semanas de edad) DAPPv booster, bordetella and desparasitante \$45
Cachorro de tercera (3 meses): Rabia, DAPPv booster, desparasitante and Microchip \$55
Gatitos
Primera ronda gatito (6-9 semanas de edad): FVRCCP-C and desparasitante \$31
Gatito de segunda ronda (9-11 semanas de edad): FVRCCP booster, FELV and desparasitante \$45
Gatito de la tercera ronda (3 meses): Rabia, FVRCCP booster, FELV booster, desparasitante and Microchip \$70

Mascotas a partir de los 4 meses de edad y anualmente
Rabia, DAV2PV, Bortetella (Kennel Cough), prueba del gusano del corazon (7 meses y mas), 1 ano de suministro de proteccion contra el gusano del Corazon, Transporte, (si viaj)
Paquete de perro 1 (weighs 1-25 pds) \$110
Paquete de perro 2 (weighs 26-50 pds) \$120
Paquete de perro 3 (weighs 51-100.0 pds) \$140
Positive / Negative
Paquete de gato 1 \$40
Rabia, FVRCCP, FeLV
Paquete de gato 2 \$62
Juego complete de vacunas
Rabia, FVRCCP, FeLV, Combo FIV/FeLV test (Combo FIV/FeLV test: si esta agregando un Nuevo gato o si sale o nunca ha estado afuera; se recomienda hacer pruebas)
Positive / Negative



Wellness Health Questionnaire & Exam Form

Owner: _____ PET: _____

1. How long have you owned your pet? _____
2. When was your pet's last meal? _____
3. 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.)
4. *Canine Patients:* Has your pet been tested for heartworms? Yes No
If yes, when? _____ Results? _____
5. *Feline patients:* Has your pet been tested for FeLV and/or FIV? Yes No
If yes, when? _____ Results? _____
6. Is your pet currently on monthly heartworm prevention? Yes No
7. Is your pet currently on monthly flea/tick prevention? Yes No
8. Is your pet currently taking any other medications? Yes No
If yes, what medications? _____
9. What vaccines has your pet had this year? Yes No
What Vaccines? Rabies Distemper/Parvo Bordetella
 FIV FVRCP FeLV
Last Vaccinated? _____
10. Has your pet been dewormed? Yes No
If yes, when? _____ Medication? _____
11. Has your pet ever had an allergic reaction to a vaccination or any medication? Yes No
If yes, when? _____ To what? _____
12. Has your pet been diagnosed with any previous medical condition? Yes No
(Conditions include: Seizures, skin conditions, heart, kidney, and/or liver conditions, etc.)
13. Has your pet had ANY surgery in the past? Please explain below* Yes No
14. *Female patients:* Is your pet possibly in-heat or pregnant? Yes No
15. Does your pet live inside or outside? Inside Outside Both
**Other important information for the clinic to know:* _____

Salud de Cirugia y Bienestar Cuestionario y formulario de examen

Dueno: _____ Mascota: _____

1. Cuánto tiempo llevas con tu mascota? _____
2. Cuando fue la ultima cena de su mascota? _____
3. 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.)
4. Pacientes caninos: ¿Se le han realizado pruebas de gusanos al corazón a su mascota? Sí No
¿Si sí, cuándo? _____ resultados? _____
5. Pacientes felinos: ¿Su mascota ha sido analizada para detectar FeLV y / o FIV? Sí No
Si, cuando? _____ Resultados? _____
6. Está su mascota actualmente en prevención mensual de parásitos? Sí No
7. Está su mascota actualmente en prevención mensual de pulgas / garrapatas? Sí No
8. Su mascota está tomando algún otro medicamento actualmente? Sí No
En Caso afirmativo, que medicamentos? _____
9. Qué vacunas ha tenido su mascota este año? Sí No
Qué vacunas? Rabia Moquillo / Parvo Bordetella
 FIV FVRCP FeLV
Última vacunada? _____
10. Tu mascota ha sido desparasitada? Sí No
Si sí, cuándo? _____ Medicación? _____
11. Tu mascota ha tenido alguna vez una reacción alérgica a una vacuna o algún medicamento? Sí No
Si, cuando? _____ Resultados? _____
12. 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.)
13. Tu mascota ha tenido alguna cirugía en el pasado? Por favor explique abajo * Sí No
14. Pacientes mujeres: ¿Es posible que su mascota esté en celo o embarazada? Sí No
15. Tu mascota vive adentro o afuera? Inside Outside Both
** otra informacion importante para que la clinica sepa:* _____