



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: \_\_\_\_\_  
 Direccion: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Codigo postal: \_\_\_\_\_  
 Telefono: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

<b>Mascota 1</b>	<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: _____
Color: _____	Temp: _____	Pulse: _____ (BPM) Resp: _____
<b>Vacunas Parra Perros</b>	<b>Vacunas Parra Gatos</b>	<b>Otros Servicios Para Perros &amp; Gatos</b>
<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	Positive / Negative	<input type="checkbox"/> Microchip \$20
Positive / Negative		<input type="checkbox"/> Nail Trim/Cotre de unas \$10
<b>Desparasitante Para Perros &amp; Gatos</b>		
<input type="checkbox"/> Strongid T \$12	Gatos y Perros menores de 3 meses	
<input type="checkbox"/> Drontal/Cats \$12	tablet Gatos mayores 3 meses	
<input type="checkbox"/> Virbantal/Dogs \$18	tablet Perros mayors 3 meses	

**\$5.00 Tarifa tecnica por mascota**

### paquetes de vacuna

#### 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

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_

Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo has tenido tu mascota? \_\_\_\_\_

¿Cuándo y a qué hora fue la última comida de tu mascota? \_\_\_\_\_

¿Su mascota ha mostrado alguno de los siguientes síntomas en los últimos 14 días? Encierra en un círculo todo lo que corresponda

- Vómitos • Depresión • Tos • Diarrea • No comer ni beber • Estornudos • Orina anormal
- Secreción de los ojos, la nariz o los genitales • Sibilancias • Otros: \_\_\_\_\_

**Pacientes caninos:** ¿Su mascota ha sido examinada para detectar parásitos del corazón?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ Resultados:  Negativo  Positivo

¿Su mascota está actualmente en prevención mensual del parásito del corazón?  Sí No

**¿En qué actividades participará tu perro? Encierra en un círculo todo lo que corresponda**

- Internado • Aseo • Clases de entrenamiento • Parques para perros • Ser una "mariposa social" • Senderismo, natación

Los perros deben vacunarse contra Bordetella (también conocida como tos de las perreras) si su estilo de vida incluye alguna o todas las actividades anteriores.

La tos de las perreras es una enfermedad contagiosa que se propaga más comúnmente en áreas donde muchos perros pasan tiempo juntos, pero puede

También ser recogido del contacto casual con otros perros.

Los perros deben ser vacunados contra Lepto Lepto es transportado por la vida silvestre como ratas, mapaches, zarigüeyas, zorrillos, ardillas y ciervos.

Se encuentra en lugares donde podrían orinar, incluidos lagos, arroyos, charcos o tierra en su patio trasero.

**Pacientes felinos:** ¿Su mascota ha sido examinada para FeLV y / o FIV?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ Resultados:  Negativo  FELV Positivo  FIV Positivo

**¿Qué tipo de estilo de vida vivirá tu gato, tanto ahora como en el futuro? Encierra en un círculo todo lo que corresponda**

- Solo en interiores • Interior y exterior • Vivir con gatos que van al aire libre • No estoy seguro

Los gatos deben vacunarse contra la leucemia felina si pasan tiempo al aire libre, o si viven con gatos que salen al aire libre, a menos que

Siempre están supervisados con una correa. La leucemia felina es una enfermedad contagiosa que requiere un contacto directo prolongado con un

gato infectado, lo que hace que los gatos que salen al aire libre sean los que corren mayor riesgo. Los gatitos y los gatos jóvenes están en mayor riesgo que los adultos mayores

¿Qué vacunas ha recibido tu mascota este año?

Rabia  Moquillo/Parvo  Bordetella  FIV  FVRCP  FELV

¿Fecha de la última vacunación? \_\_\_\_\_

¿Su mascota ha sido desparasitada?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Medicación? \_\_\_\_\_

La desparasitación de rutina es muy recomendable para cachorros y gatitos durante su serie inicial de vacunas y para adultos. al menos una vez al año

¿Su mascota está tomando algún medicamento actualmente?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿qué medicamentos?

---

¿Alguna vez su mascota ha tenido una reacción alérgica a una vacuna o algún medicamento?

Sí  No  En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

¿Su mascota ha sido diagnosticada con alguna condición médica previa?  Sí

No En caso afirmativo, ¿qué? \_\_\_\_\_

(Las condiciones incluyen: convulsiones, afecciones de la piel, afecciones cardíacas, renales y / o hepáticas, etc.)

¿Su mascota ha tenido ALGUNA cirugía en el pasado? Por favor, explique a continuación

---

---

Pacientes femeninas: ¿Su mascota está posiblemente en celo o embarazada?  Sí  No

¿Su mascota vive dentro o fuera?  Dentro  Fuera  Ambos