



Su nombre: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____ Cupón# O SR# _____

Declaración de salud: Hasta donde yo sé, mi(s) mascota(s) está(n) sana(s), no tiene problemas médicos conocidos, no ha tenido antecedentes de reacciones a la vacuna y no ha mordido a nadie en los últimos 10 días. Mi mascota no está embarazada y no ha tenido ningún caso reciente de letargo, dolor abdominal, tos, estornudos, vómitos o diarrea. Entiendo que a pesar de que SPAY NEUTER NETWORK (SNN) utiliza las mejores vacunas disponibles para la profesión veterinaria, las reacciones a la vacuna pueden ocurrir y ocurren, aunque poco comunes. Si mi(s) mascota(s) se enferma o empeora a causa de las vacunas o el tratamiento, no responsabilizaré a SNN ni a sus empleados. También comprendo los riesgos inherentes de arañazos, mordeduras y/o animales que escapan en un entorno de vacunación móvil y no responsabilizaré a SNN ni a sus empleados por esto ni por ningún daño a mí o a mis mascotas durante o después de la vacunación. He leído esta información y doy mi consentimiento a SNN para administrar la atención médica adecuada. Se recomienda un examen completo anualmente en una clínica veterinaria de servicio completo. Entiendo que a veces los datos personales de mi mascota (raza, nombre, procedimiento realizado, etc.) pueden compartirse con el fin de informar sobre subvenciones.

Nombre de la mascota 1:		Nombre de la mascota 2:	
Color:	Raza:	Color:	Raza:
¿Cuánto tiempo llevas teniendo esta mascota?		¿Cuánto tiempo llevas teniendo esta mascota?	
¿Fecha / Hora de la última comida de la mascota?		¿Fecha / Hora de la última comida de la mascota?	
Marque cualquier síntoma presentado en los últimos 14 días. <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Depresión (cambio de comportamiento) <input type="checkbox"/> Estornudar <input type="checkbox"/> Secreción de los ojos, la nariz o los genitales <input type="checkbox"/> Sibilancia <input type="checkbox"/> Orinar anormal <input type="checkbox"/> Ocultamiento o evitación <input type="checkbox"/> Toser <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> No come ni bebe <input type="checkbox"/> Otro:		Marque cualquier síntoma presentado en los últimos 14 días. <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Depresión (cambio de comportamiento) <input type="checkbox"/> Estornudar <input type="checkbox"/> Secreción de los ojos, la nariz o los genitales <input type="checkbox"/> Sibilancia <input type="checkbox"/> Orinar anormal <input type="checkbox"/> Ocultamiento o evitación <input type="checkbox"/> Toser <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> No come ni bebe <input type="checkbox"/> Otro:	
¿Fecha de la última vacunación?		¿Fecha de la última vacunación?	
¿Qué vacunas ha recibido tu mascota este año? <input type="checkbox"/> Rabia <input type="checkbox"/> Bordetella <input type="checkbox"/> Moquillo/Parvo <input type="checkbox"/> FIV <input type="checkbox"/> FVRCP <input type="checkbox"/> FELV <input type="checkbox"/> Otros		¿Qué vacunas ha recibido tu mascota este año? <input type="checkbox"/> Rabia <input type="checkbox"/> Bordetella <input type="checkbox"/> Moquillo/Parvo <input type="checkbox"/> FIV <input type="checkbox"/> FVRCP <input type="checkbox"/> FELV <input type="checkbox"/> Otros	
Pacientes caninos SOLAMENTE:			
¿Tu mascota se ha hecho una prueba de gusano del corazón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ Resultados: <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Pos		¿Tu mascota se ha hecho una prueba de gusano del corazón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ Resultados: <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Pos	
¿Tu mascota está en prevención contra el gusano del corazón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tu mascota está en prevención contra el gusano del corazón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<ul style="list-style-type: none"> Por qué es importante hacerse la prueba: La enfermedad del gusano del corazón es una afección grave y potencialmente mortal causada por gusanos parásitos que viven en el corazón y los pulmones de los perros afectados. Las pruebas de detección de gusanos del corazón son cruciales porque la detección temprana puede prevenir problemas de salud graves y permitir un tratamiento oportuno. 			
¿En qué actividades participará tu perro? <input type="checkbox"/> Parque para perros <input type="checkbox"/> Excursionismo, natación <input type="checkbox"/> Alojamiento <input type="checkbox"/> Clase de entrenamiento <input type="checkbox"/> de aseo <input type="checkbox"/> jugando con otros perros		¿En qué actividades participará tu perro? <input type="checkbox"/> Parque para perros <input type="checkbox"/> Excursionismo, natación <input type="checkbox"/> Alojamiento <input type="checkbox"/> Clase de entrenamiento <input type="checkbox"/> de aseo <input type="checkbox"/> jugando con otros perros	
<ul style="list-style-type: none"> Los perros deben ser vacunados contra la Bordetella si su estilo de vida incluye alguna o todas las actividades anteriores. La tos de las perreras es una enfermedad contagiosa que se propaga ampliamente en áreas donde muchos perros pasan tiempo juntos, pero también se puede contraer del contacto casual con otros perros. Los perros deben ser vacunados contra la leptospirosis. La leptospirosis es transmitida por animales silvestres como ratas, mapaches, zarigüeyas, zorrillos, ardillas y ciervos. Se encuentra en lugares donde podrían orinar, como lagos, arroyos, charcos o tierra en su patio trasero. 			
Pacientes felinos SOLAMENTE:			
¿Su mascota ha sido sometida a pruebas de FeLV/FIV? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ Resultados: <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Pos		¿Su mascota ha sido sometida a pruebas de FeLV/FIV? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ Resultados: <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Pos	
<ul style="list-style-type: none"> Las pruebas para detectar el virus de la leucemia felina y el virus de la inmunodeficiencia felina son cruciales porque estos virus pueden debilitar significativamente el sistema inmunológico de un gato, haciéndolo más susceptible a otras infecciones y enfermedades. La detección temprana permite un mejor manejo de la salud del gato y ayuda a prevenir la propagación de estos virus a otros gatos. 			
¿Qué tipo de estilo de vida llevará tu gato, tanto ahora como en el futuro? <input type="checkbox"/> Solo interior <input type="checkbox"/> interior y exterior <input type="checkbox"/> Vivir con gatos que salen al aire libre <input type="checkbox"/> No estoy seguro		¿Qué tipo de estilo de vida llevará tu gato, tanto ahora como en el futuro? <input type="checkbox"/> Solo interior <input type="checkbox"/> interior y exterior <input type="checkbox"/> Vivir con gatos que salen al aire libre <input type="checkbox"/> No estoy seguro	
<ul style="list-style-type: none"> Los gatos deben ser vacunados contra la leucemia felina si pasan tiempo al aire libre, o si viven con gatos que salen al aire libre, a menos que siempre estén supervisados con 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 corran el mayor riesgo. Los gatitos y los gatos jóvenes corren más riesgo que los adultos mayores. Los gatos deben ser vacunados con la vacuna FVRCP, que protege contra la rinotraqueítis viral felina, el calicivirus y la panleucopenia. Estas enfermedades pueden causar problemas respiratorios y gastrointestinales graves, y la vacunación es crucial tanto para los gatos de interior como de exterior. 			

Firmando a continuación. Por la presente confirmo que: (i) soy el Propietario o representante autorizado para tomar decisiones en nombre de los animales enumerados en este documento, (ii) los servicios y procedimientos a realizar me han sido explicados completamente a mi satisfacción, y (iii) he leído, entiendo y acepto el contenido de este documento. MATERIALES PROMOCIONALES: Su firma a continuación permite a SNN usar su foto y / o las historias de su animal en material promocional.

Fecha: _____ Firma: _____

SOLO PARA USO CLÍNICO

	Mascota 1	Mascota 2
¿La mascota ha sido desparasitada? En caso afirmativo, ¿qué?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna reacción alérgica a una vacuna o medicamento? En caso afirmativo, ¿cuándo y a qué?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Le han diagnosticado alguna condición médica previa? En caso afirmativo, ¿cuándo y a qué? (Las condiciones incluyen: convulsiones, condiciones de la piel, condiciones cardíacas, renales y/o hepáticas, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su mascota ha tenido ALGUNA cirugía en el pasado? En caso afirmativo, explique.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tu mascota vive dentro o fuera?	<input type="checkbox"/> Adentro <input type="checkbox"/> Afuera <input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Adentro <input type="checkbox"/> Afuera <input type="checkbox"/> Ambos
¿Es posible que tu mascota esté en celo o embarazada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

SELECCIONES DE VACUNAS / BIENESTAR

	Mascota 1	Mascota 2
Paquetes caninos		
Cachorro #1 (6-9 semanas de edad) DAPPV / desparasitante	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Cachorro #2 (9-11 semanas de edad) DAPPV, Bordetella, desparasitante	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Cachorro #3 (3 meses) Rabia, DAPPV, desparasitante + microchip	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Perro adulto # 1 - pesa de 1 a 25 libras	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Perro adulto #2 - pesa 26-50 libras	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Perro adulto #3 - pesa 51-100 libras	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí

Los paquetes para perros adultos incluyen Rabia, DAPPV, Bordetella, prueba de gusano del corazón y suministro de 1 año de prevención del gusano del corazón

Paquetes felinos

Gatito #1 (6-9 semanas de edad) FVRCP / desparasitante	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Gatito #2 (9-11 semanas de edad) FVRCP, FELV, desparasitante	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Gatito #3 (3 meses) Rabia, FVRCP, FELV, desparasitante + microchip	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Gato Adulto #1 - Rabia, FVRCP y FeLV	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Gato adulto #2 - Prueba de rabia, FVRCP, FeLV + FIV/FeLV (si el gato sale al exterior)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí

Vacunas y servicios individuales

	Rabia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Prueba fecal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Desparasitante	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Microchip	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Corte de uñas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Prueba fecal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Desparasitante	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Bravecto Pulga/Garrapata	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Pulga selárida/garrapata	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
PERROS	DAPPV	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Lepto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Bordetella (tos de las perreras)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Prevención del gusano del corazón 6 meses*	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Prevención del gusano del corazón 1 año*	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Prueba del gusano del corazón	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
GATOS	FVRCP	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	FeLV	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	Prueba FeLV / FIV	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí

PESO

TEMPERATURA

PULSO

RESPIRATORIO
