

Registro del Gato



Nombre del dueño: _____ apellido: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
Correo electrónico: _____

Nombre del gato: _____ Raza(s): _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Macho / Hembra Color(es): _____
Su gato está esterilizado? SI / NO / DESCONOCIDO De donde adquirio este gato? _____

*** Los gatos deben estar en buen estado de salud para recibir las vacunas; esos gatos con problemas de salud no pueden ser vacunados y deben ser vistos por una clínica veterinaria de servicio completo. Los animales embarazados no deben recibir vacunas distintas de la rabia. Hay un pequeño porcentaje de gatos que tienen una reacción alérgica a las vacunas. Los síntomas de una reacción pueden incluir hinchazón de la cara, boca o los párpados, orejas hinchadas y/o tallandose la cara. Por favor avise al veterinario si su gato está embarazada o si antes tuvo una reacción alérgica a las vacunas. ***

¿Su gato ha estado en esta clínica antes? (Círcule) SI / NO ¿Cómo se entero de nuestra clínica? _____
¿Un gato tiene un veterinario regular? (Círcule) SI / NO Veterinario/Oficina nombre: _____
¿Su gato tiene un microchip? (Círcule) SI / NO Microchip #: _____
(Hembras) Es possible que esta embarazada? (Círcule) SI / NO Fecha de la última en celo? _____

¿Su gato parece sano? (Círcule) SI / NO: tos / estornudos / vómitos / diarrea / otras: _____
¿Su gato ha tenido una reacción a las vacunas, medicamentos o una picadura de insecto con agujero? (Círcule) SI / NO
En caso afirmativo describa: _____
Fecha de las últimas vacunas: _____ Fecha de las prueba del FIV/FelLV: _____
¿Su gato esta tomando medicamentos de prevención del parásito del corazón? (Círcule) SI / NO
¿Esta su gato actualmente tomando cualquier otro medicamento (medicamentos, alergia, antibióticos)? (Círcule) SI / NO
En caso afirmativo describa: _____

Entiendo que las vacunas pueden causar reacciones adversas en algunos animales. Por el presente libero a la Sociedad Protectora de Animales de Indianápolis, los veterinarios, auxiliares de veterinaria, y de todos sus funcionarios, directores, empleados y miembros de su personal de cualquier y todas las reclamaciones que surjan de, o relacionados con, dando estas vacunas

*** Yo estarán sujetos a una tarifa de animal intacto de \$10 si mi animal tiene más de 16 semanas o 4 meses de edad y no está esterilizado o castrado en el momento de los servicios prestados. Esta tarifa entrará en una cuenta para el costo de la programación de una cirugía de esterilización/castración con Indy Protección de Animales. Esta tarifa de \$10 expirará después de un año. ***

Firma del cliente

Fecha

USO DE LOS EMPLEADOS

Animal #: _____

Peso: _____ libras.

Rabia \$15 _____ 1Y / 3Y (12+ semanas. Vacunación requerida por el estado de Indiana.)
FVRCP \$15 _____ B: Y / N (Felina Rhinotracheitis Viral, Calicivirus, y Panleukopenia.)
FeLV \$15 _____ B: Y / N (Rec. para los gatos que pasan algún tiempo al aire libre.)

Paquetes de vacunas:

Vacunas para gatos de interior (Rabies, FVRCP) \$30 _____
Vacunas para gatos al aire libre (Rabies, FVRCP, FeLV) \$40 _____

Pruebas

Idexx SNAP FIV/FeLV Prueba \$20 _____
Examen fecal básico (T805) \$15 _____
Examen fecal + Giardia (T808) \$25 _____

Microchipping

24PetWatch Microchip \$10 _____
Home Again Microchip \$20 _____

Desparasitante

Strongid (pyrantel pamoate) - (Ancylostoma) \$10 _____ (dose _____)
Drontal (Anquilostoma, tricocéfalos, y la solitaria) \$15 _____ (tabs _____)

Control de Pulgas y Garrapatas

Capstar \$6 _____ (1) \$18 _____ (3) \$36 _____ (6) \$72 _____ (12)
Revolution Gatitos <5lbs \$15 _____ (1) \$40 _____ (3) \$80 _____ (6) \$160 _____ (12)
Revolution Gato \$15 _____ (1) \$43 _____ (3) \$86 _____ (6) \$172 _____ (12)
Frontline Gold Actual \$15 _____ (1) \$40 _____ (3) \$80 _____ (6) \$160 _____ (12)
Seresto Collar \$55 _____ (1)

Gato Portador \$4.00 _____

EXAMEN NOTAS:

(___ Cuota Intacto)
(___ Hembra Intacto)
(___ Macho Intacto)
(___ Criptorquídeo)
(___ Rehuso FIV/FeLV)
(___ Rehuso Vacunas)
(___ Alergia)
(___ Dental rec.)
(___ Infección en el Oído)
(___ Pulgas encontradas)
(___ Exceso de peso)