

Registro del perro



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

Nombre del perro: _____ Raza(s): _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Macho / Hembra Color(es): _____
¿Su perro está esterilizado? SI / NO / DESCONOCIDO ¿Cuánto tiempo lleva este perro? _____

***** ¿Su perro necesita un bozal para las vacunas o otros procedimientos? *****

SI / NO / DESCONOCIDO

¿Su perro ha estado en esta clínica antes? SI / NO ¿Cómo se entero de nuestra clínica? _____
¿Su perro tiene un microchip? SI / NO / DESCONOCIDO Microchip #: _____
¿Su perro parece sano? SI / NO / DESCONOCIDO : tos / estornudos / vómitos / diarrea
Otras: _____

¿Su perro ha tenido una reacción a las vacunas, medicamentos o una picadura de insecto con aguijón? SI / NO
En caso afirmativo describa: _____

Fecha de las últimas vacunas (si se sabe): _____

¿Su perro está tomando medicamentos de prevención del parásito del corazón? SI / NO / DESCONOCIDO

¿Esta su perro tomando cualquier otro medicamento (medicamentos, alergia, antibióticos)? SI / NO

En caso afirmativo describa: _____

(Solo hembras) ¿Es posible que embarazada? SI / NO ¿Fecha de la última en celo? _____

*** Las mascotas deben estar en buen estado de salud para recibir las vacunas; las mascotas con problemas de salud pueden ser referidas en otros lugares. Los animales embarazados no deben recibir vacunas. Hay un pequeño porcentaje de mascotas que tienen una reacción alérgica a las vacunas, incluyendo una cara hinchada, orejas, hocico, párpados y/o frotamiento de la cara. Por favor avise al veterinario si su mascota está embarazada o si antes tuvo una reacción alérgica a las vacunas. Por la presente, libero a la Sociedad Humana de Indianápolis, a los veterinarios, asistentes veterinarios ya todos sus miembros del personal de todas las reclamaciones que surjan o estén relacionadas con estas vacunas. ***

*** También estaré sujeto a una cuota de examen de \$ 10 si mi animal tiene más de 16 semanas de edad y no es esterilizado/ castración en el momento de los servicios prestados. Esta cuota se destinará al costo de una cirugía de esterilización/castración en el Centro de Bienestar Animal de IndyHumane, y expirará después de un año si no se usa. ***

Firma del cliente

Fecha

USO DE LOS EMPLEADOS

Animal #: _____

Weight: _____ lbs.

DUE

Rabies \$15 _____ Length: 1Y / 3Y
 DA2PPV \$15 _____ Booster: Y / N
 Bordetella \$15 _____
 Lepto \$15 _____ Booster: Y / N
 Lyme \$25 _____ Booster: Y / N

Vaccine Packages:

Basic Annual Vaccines (Rabies, DA2PPV) \$30 _____
 Boarding/Grooming Vaccines (Rabies, DA2PPV, Bordetella) \$40 _____
 Full Set Vaccines (Rabies, DA2PPV, Bordetella, Lepto) \$50 _____

Testing

Idexx SNAP Heartworm Test \$20 _____
 Basic Fecal Exam (T805) \$15 _____
 Fecal Exam + Giardia (T808) \$25 _____

Microchipping

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

Dewormer

Strongid (pyrantel pamoate) \$10 _____ (dose _____)
 Drontal <26lbs \$15 _____ (tabs _____)
 Drontal >26lbs \$20 _____ (tabs _____)

Heartworm Preventative

Heartgard Plus Puppy Pack _____
 Heartgard Plus 00-25lbs \$10 _____ (1) \$30 _____ (6) \$60 _____ (12)
 Heartgard Plus 26-50lbs \$10 _____ (1) \$35 _____ (6) \$70 _____ (12)
 Heartgard Plus 51-100lbs \$10 _____ (1) \$40 _____ (6) \$80 _____ (12)

Flea and Tick Control

Capstar \$6 _____ (1)
 Seresto Collar \$55 _____ (1)
 Revolution Puppy <5lbs \$15 _____ (1) \$40 _____ (3) \$80 _____ (6) \$160 _____ (12)
 Frontline Gold Topical \$15 _____ (1) \$40 _____ (3) \$80 _____ (6) \$160 _____ (12)
 Nexgard Chewable \$20 _____ (1) \$45 _____ (3) \$90 _____ (6) \$180 _____ (12)

EXAM NOTES:

- (___ Intact Fee)
- (___ Intact Animal)
- (___ Cryptorchid)
- (___ Declined HWT)
- (___ Declined Vax)
- (___ Allergies)
- (___ Dental Recc.)
- (___ Ear Infection)
- (___ Fleas Found)
- (___ Overweight)