

# 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)