

Liga de Protección Animal

PROPIETARIO DE MASCOTAS: COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN EN LETRAS EN NEGRITA.

Si tiene inquietudes sobre la salud de su mascota, le sugerimos que la lleve a su veterinario local y privado para realizar análisis de sangre y una evaluación de salud. NO SE PUEDE VER SU MASCOTA HASTA QUE SE COMPLETE ESTE FORMULARIO.

Fecha: _____

¿Como supiste de nosotros? (Circule uno)? Cliente Repetido Amigo Radio Volantes Periódico Otro _____

Información del Propietario	
Nombre:	_____
Número de Teléfono:	_____
Dirección de Envío:	_____
Ciudad:	Estado: Código Postal:

Información de Mascotas	
Nombre:	_____
Circule uno: Perro o Gato / Masculino o Femenino	
La mascota esta esterilizada o castrada? Si o No	
Raza:	Color:
Años:	_____

Motivo de visita hoy: _____

¿Ha mostrado esta mascota algún signo de enfermedad en las últimas 2 semanas? Si No

¿Esta mascota tiene alguna enfermedad crónica o está siendo tratada actualmente por alguna condición? Si No

En caso afirmativo, indique: _____

¿Esta mascota tose, estornuda, es letárgica o tiene diarrea? Si No

¿Ha tenido esta mascota un aumento o pérdida de peso significativo? Si No

¿Alguna vez esta mascota tuvo una convulsión? Si No

¿Alguna vez ha tenido esta mascota una reacción a las vacunas? Si No

¿Esta mascota podría estar embarazada? Si No

¿Esta mascota actualmente amamanta cachorros / gatitos? Si No

¿La mascota está en prevención de pulgas? Si No

¿La mascota está actualmente en prevención de gusanos del corazón? Si No

Cualquier otra información sobre su mascota que debamos conocer? _____

Technician's notes:

For veterinarian use only:

Weight _____ Temp _____

Patient appears healthy for vaccinations Yes No

Dr's Notes:

LIGA DE PROTECCIÓN ANIMAL Consentimiento del cliente para los servicios

Cuestionario de estilo de vida: reconozco que he revisado/completado el cuestionario de estilo de vida de mi mascota, tengo al menos 18 años de edad,

y soy responsable de los servicios seleccionados/no seleccionados para mi mascota

Información sobre vacunas: entiendo que las vacunas y los parasiticidas reducirán sustancialmente, pero es posible que no eliminen por completo, las posibilidades de que mi mascota contraiga o controle las enfermedades o parásitos que estamos tratando de prevenir.

Efectos secundarios: entiendo que existe la posibilidad de que mi mascota desarrolle efectos secundarios después de recibir vacunas y/o administración de parasiticidas y que estos efectos secundarios generalmente son menores y se resuelven sin necesidad de atención veterinaria adicional. Los efectos secundarios comunes pueden incluir: letargo/depresión/somnolencia, disminución del apetito, cojera/dolor en el sitio de vacunación, comportamiento antisocial, pequeña hinchazón en/sobre el sitio de vacunación.

-EFECTOS SECUNDARIOS NORMALES DE LAS VACUNAS

Fiebre, letargo, hinchazón localizada en el lugar de la inyección, sensibilidad localizada en el lugar de la inyección, babeo a corto plazo después de medicamentos orales, falta de apetito (NO DEBE EXCEDER LAS 24 HORAS)

REACCIONES ALÉRGICAS DE LAS VACUNAS - SE NECESITA UNA VISITA A LA URGENCIA

Vómitos excesivos (repetidos/no paran), diarrea excesiva (repetidos/no paran)

Encías extremadamente pálidas o blancas.

Colapso o incapacidad para levantarse, hinchazón facial: labios gruesos, papada, ojos hinchados, urticaria. Por lo general, emparejado con otra reacción.

Si le preocupa algún comportamiento o síntoma que presente su mascota después de la administración de una vacuna o parasiticidas, contáctenos al (903) 753-7387. Si los síntomas persisten durante más de 48 horas, comuníquese con su veterinario de práctica habitual/privado. Se recomienda informar

cualquier síntoma/reacción sospechosa para que puedan ser registrados y monitoreados adecuadamente. Entiendo que si mi mascota desarrolla cualquier reacción o síntoma grave que me preocupe, puede ser necesario un servicio veterinario de emergencia y es mi responsabilidad financiera buscar atención en el centro veterinario más cercano.

Prueba y prevención del gusano del corazón: el resultado de la prueba del gusano del corazón de su mascota es válido por 60 días. La prevención debe iniciarse/continuarse dentro de ese tiempo. Se requieren pruebas anuales para poder comprar prevención aquí en Animal Protection League y para garantizar que la prevención cumpla su propósito. Entiendo que puedo comprar prevención aquí en Animal Protection League o en mi veterinario de práctica habitual/privado de elección. Estoy de acuerdo en que no daré prevención contra el gusano del corazón sin un resultado negativo, y entiendo que no se recetará la prevención si mi mascota da positivo hoy. Animal Protection League no trabaja con ninguna farmacia en línea de terceros ni proporciona recetas por escrito, si solicito prevención a través de la farmacia en línea, entiendo que será denegada. Animal Protection League proporcionará un registro del resultado de la prueba si deseo obtener prevención en mi veterinario de práctica habitual/privado.

Según mi leal saber y entender, confirmo que mi mascota no tiene signos de enfermedad a menos que se indique en el cuestionario de estilo de vida, que no es alérgica a las vacunas/parasiticidas y que no está embarazada. He leído y entiendo todas las disposiciones, así como las posibles reacciones, y he tenido la oportunidad de hacer todas y cada una de las preguntas que tengo con respecto a los riesgos asociados con los servicios que se recomendaron hoy para mi mascota en base a una discusión sobre la salud de mis mascotas. Estilo de vida y riesgo. Estoy de acuerdo en aceptar todos los riesgos de las vacunas/parasiticidas y acepto la responsabilidad legal y financiera de todos

cargos incurridos como resultado de tales riesgos. Además, reconozco que Animal Protection League o cualquiera de sus veterinarios, director, personal o cualquier otra persona o entidad asociada con ellos, no asumirá ninguna responsabilidad legal o financiera por tales riesgos y no asumirá ninguna responsabilidad legal o financiera por cualquier cargo o pérdidas sufridas por mí. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para proceder con las recomendaciones

vacunas, pruebas y antiparasitarios para mi/s mascotas/s.

Firma: _____

Fecha: _____