

Cage #

Fecha:

1. ¿Su mascota tiene cualquier **enfermedad** o **condición médica** que deberíamos saber? **Si No** En caso afirmativo, por favor explique:

2. ¿Su mascota ha tenido **convulsiones (epilepsia)**? **Si No** En caso afirmativo, por favor explique y enumere cualquier medicamento que se utiliza

3. ¿Es su mascota en cualquier **medicamento**, incluyendo cualquier pulgas, garrapatas y prevención del parásito del corazón? **Si No** En caso afirmativo, indique los medicamentos y razón de la medicación:

4. ¿Son las **vacunas corriente** en su mascota? **Si No** En caso afirmativo, ¿Cuándo fue la última vez que su mascota fue vacunada y qué vacunas se

5. ¿Su mascota ha tenido una **reacción alguna vacuna**? **Si No** En caso afirmativo, ¿cuándo ocurrió la reacción y cual vacuna(s):

6. ¿Ha experimentado su mascota algo de lo siguiente durante la semana pasada? :

Vómitos Si No En caso afirmativo, por favor explique:

Diarrea Si No En caso afirmativo, por favor explique:

Tos Si No En caso afirmativo, por favor explique:

Estornudos Si No En caso afirmativo, por favor explique:

7. ¿Quieres que tu mascota tenga unos catéteres intravenosos y líquidos durante el procedimiento? Esto ayuda a proporcionar apoyo para el corazón y los riñones de su mascota. **Cargo adicional de \$25** Si No

8. Selecciona uno de los siguientes en cuanto a análisis de **sangre pre-anestésica**:

Me ofrecieron sangre preanestésica y **decliné** este servicio, entendiendo que lo mejor es llevar a cabo análisis de sangre pre-anestésica para la detección de la enfermedad.

OSN **realizó** análisis de sangre en

No me ofrecieron exámenes de sangre, pero me gustaría **rechazar** el servicio en este momento, la comprensión de que lo mejor es llevar a cabo análisis de sangre pre-anestésica para la detección de la enfermedad.

No me ofrecieron exámenes de sangre pre-anestésica y **aceptar** hacerse análisis de sangre realizado por \$ 55 (incluye una prueba del parásito del corazón gratis para perros y una prueba gratis de FeLV / FIV para los gatos). Tenga en cuenta que su cirugía de su mascotas será reprogramada como nuestro análisis de sangre se envía a un laboratorio externo.

9. ¿Por qué quieres esterilización / castración su mascota?

10. ¿Cómo se enteró de nosotros?

11. Número de teléfono que te puedo llamar hoy:

Firma: _____

Fecha: _____