Countryside Animal Hospital
2003 Hwy 301 S
Wilson, NC 27893
(252) 243-6952

Autorización para hospedar su mascota

Nombre del Cliente _____
Dirección _____
_____

Telefono (Casa) _____
(Cell) _____

Nombre del Paciente _____
Raza _____
Sexo _____
Color _____
Edad _____

<u>Fecha de las últimas vacunas:</u>

Moquillo/Parvo/Corona _____
Rabia _____ (1 año o 3 años)
Moquillo Felino _____

Bordetella _____
Leucemia _____
K9 Influenza _____
¿Le gustaría tener esta vacuna? ___

¿Su perro esta usando preventivo para los parásitos del corazón? _____Si _____No
¿Cuales? Interceptor ____ Heartguard Plus ____ Otro _____

¿Le gustaria que sus mascotas sean bañadas mientras estan en la guardería?
_____Si _____No

¿Necesita(n) algún medicamento durante su hospedaje? _____Si _____No

Proporcione los nombres de los medicamentos, dosis a dar y a que hora dió la ultima dosis:
_____

Requerimientos para hospedarse:

1. Todos las mascotas deben estar al día en todas sus vacunas.
2. Todas las mascotas deben estar libre de parasitos externos (pulgas, garrapats, etc) o serán tratados a expensas del dueño.
3. Countryside Animal Hospital tiene mi permiso de hacer lo que sea necesario si surge alguna emergencia.
4. Si un tranquilizante es necesario para palpar o tratar a su mascota, Countryside Animal Hospital tiene mi permiso para administrar dicho medicamento.
5. Las mascotas se pueden recoger durante las horas que el hospital esta abierto solamente. **No hay exepciones.**
6. Countryside Animal Hospital no se hace responsable por la perdida de algun objeto personal dejado con la(s) mascota(s) durate su hospedaje.

Yo he leido los requerimientos del hospedaje y entiendo las polisas del hospital.

_____