

# Buies Creek Veterinary Hospital

## Formulario de Información para Nuevos Clientes

Bienvenido al Hospital Veterinario de Buies Creek. Por favor, ayúdenos a brindarle a usted y a su mascota la mejor atención posible completando la información en este formulario.

Fecha de Hoy: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nombre Principal de la Cuenta: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono Secundario: \_\_\_\_\_ Nombre Secundario: \_\_\_\_\_

En caso de EMERGENCIA, ¿a quién podemos llamar? \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de nosotros?

Búsqueda en la web \_\_\_ Facebook \_\_\_ Pasando en coche \_\_\_ Amigo (nombre) \_\_\_\_\_

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

### Información de la Mascota

Nombre: \_\_\_\_\_ Especie (gato o perro): \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Edad/ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: Macho ( ) Castrado S o N Hembra ( ) Esterilizada S o N

¿Ha tenido su mascota alguna reacción a las vacunas o medicamentos? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si es así, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Medicamentos Actuales: \_\_\_\_\_

¿Está su mascota en prevención contra el gusano del corazón? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuándo fue la última vacuna contra la rabia de su mascota? (debe proporcionar el certificado) \_\_\_\_\_

Veterinario Anterior: \_\_\_\_\_ Número de Contacto del veterinario anterior: \_\_\_\_\_

Razón de la visita de hoy? \_\_\_\_\_

### Autorización

Por la presente autorizo al veterinario a examinar, recetar y tratar a cualquiera de mis mascotas. Asumo la responsabilidad de todos los cargos incurridos en el cuidado de estos animales. También entiendo que se requerirá el pago en el momento del servicio y que se puede requerir un depósito para el tratamiento. Doy mi consentimiento para recibir mensajes de texto del Hospital Veterinario de Buies Creek.

\*Las fotos tomadas de su mascota pueden ser publicadas en nuestra página de Facebook.

Firma del propietario o agente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_