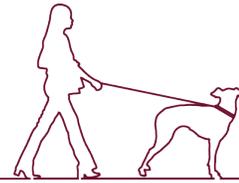




# Corsicana Veterinary Clinic

1701 W. 2<sup>nd</sup> Ave., Corsicana, TX 75110  
Scott Barham, D.V.M.



## Nuevo Cliente/Mascota

Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_  
 Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
 Direccion fisica \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo postal \_\_\_\_\_  
 Direccion postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo postal \_\_\_\_\_  
 Tel. Casa \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_  
 Empleador \_\_\_\_\_ Licencia de conducir \_\_\_\_\_  
 Correo Electronico: \_\_\_\_\_  
 Conyuge o Copropietario \_\_\_\_\_ Numero de contacto primero: \_\_\_\_\_  
 Como se entero de nosotros? \_\_\_\_\_  
 Referido por ( \_\_\_\_\_ )

### Informacion de la mascota

Nombre de mascota \_\_\_\_\_  
 Especie: (encierre en un circulo) **PERRO** **GATO**  
 Fecha de nacimiento/edad \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
 Color \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Ovariohisterectomia/Castracion: **SI** **NO**

### Historia de vacunas

Nombre del hospital donde se pueden obtener los registros medicos \_\_\_\_\_

Podemos obtener los registros relativos a su mascota? **SI** **NO**

Condiciones medicas:  
(alergias, reacciones a medicinas, corazon, etc.) \_\_\_\_\_

Su mascota ha tenido alguna enfermedad o lesion importante? **SI** **NO**

Si es si, esplique: \_\_\_\_\_

Fecha de la ultima limpieza dental (mm/yy) \_\_\_\_\_

Fecha aproximada de la ultima vacunacion: \_\_\_\_\_

### Prevencion para gusanos de corazon

Su mascota esta tomando algo para el gusano del corazon actualmente?

**SI** **NO**

Encierre en un circulo: Heartgard Trifexis Otro: \_\_\_\_\_

Su mascota tiene un microchip? **SI** **NO**

No. de identificacion de microchip # \_\_\_\_\_

Su mascota tiene seguro? **SI** **NO**

Nombre de proveedor: \_\_\_\_\_

Numero de Poliza: \_\_\_\_\_

Hay otros animales domesticos en su hogar? **SI** **NO**  
En caso afirmativo, indique la cantidad:

Perros: \_\_\_\_\_ Gatos: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

### Nutricion

Marca seca \_\_\_\_\_

Marca enlatada \_\_\_\_\_

Sobras/Migajas? **SI** **NO**

Si la foto de su mascota se toma mientras en nuestra clinica, esta bien para nosotros usar esas fotos en nuestra pagina web o Facebook con informacion sobre tu mascota? **SI** **NO**

### POLITICA FINANCIERA

Gracias por eligirnos como su proveedor de atencion veterinaria. Estamos comprometidos con el tratamiento de su mascota tener exito y que es rentable para usted como sea posible. La siguiente es una declaracion de nuestra politica financiera. Le pedimos que por favor lea y firme abajo.

- El pago total se debe en el momento de la prestacion de servicios. Aceptamos efectivo, cheque, Visa, MasterCard, Discover, American Express, Care Credit. Si hay alguna pregunta con respecto a las tasas o gravamenes, por favor informe a la recepcionista o el tecnico antes de que los servicios estan preformados. **No aceptamos los planes de pago de cualquier tipo.**
- Antes de cualquier animal domestic esta ingresado en el hospital, un deposito sera requerido antes de los servicios se presten con el **saldo adeudado a la puesta en libertad.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha