

Paw Prints Animal Hospital

8500 BENSVILLE RD WALDORF, MD 20603

Email: Receptionist@lastchanceanimalrescue.org

Esta mascota fue adoptada a traves de Last Chance Animal Rescue? ___ YES ___ NO

En caso afirmativo, cual es: _____ DATE OF ADOPTION: _____

Check In Time: _____

Appt. Time: _____

WARNINGS: _____

SPOT #: _____

Owner/ Responsible Party Information:

Nombre: _____ Apellido: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo postal: _____

Numero de telefono: (H) _____ (C) _____ (W) _____

Correo electronico: _____

Alguna vez has estedo aqui con otraa mascota? Porfavor circulo SI o NO

Informacion delpacient:

Nombre dela mascota: _____ Edad/ fecha de nacimiento: _____

Raza: _____ Gato: _____

Color: (porfavor circulo):

Black/ Negro

Blue/ Azul

Brown/ Cafe

Tan/ Bronceado

Orange/ Naranja

White/ Blanco

Porfavor, Com prube que especie: CANINO FELINO

Porfavor comprueba el sexo: Hombre Myer Is pet Spayed or Neutered? SI or No

Cuando fue la ultima vez que Traiste al historiae medico un veterinario vio tu mascota?

Hay ? SI NO

Porfavor, rellene la parle postenor de esta hoja!

Paw Prints Animal Hospital

8500 BENSVILLE RD WALDORF, MD 20603

Email: Receptionist@lastchanceanimalrescue.org

Tu mascot esta tomando algun medicacion?? YES NO

Cuales son esos medicacion? _____

Cual es el motive de tu vusita hoy? _____

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- El pago vence en su totalidad en el momento en que se prestan los servicios. El hospital de animals Paw Prints no ofrece planes financieros.
- Paw Prints Animal Hospital solo acepta efectivo, Visa, MasterCard, Discovered, American Express, y Care Credit. Pedimo disculpas por las molestias, pero NO aceptamos qiros postales ni cheques.

Signature: _____ Date: _____

Pet Name: _____

Ho estado ustedo alguien de su hogar expuesto a COVID- 19 o ha mostrado algun sintoma respiratonio odiebre en las ultimas 4 semanas.

Have you or anyone in your household been exposed to COVID- 19 or exhibited any respiratory symptoms or fever within the past 4 weeks? YES OR NO (CIRCLE ONE)

Encaso atimativo, llame a las recepcion 301-885-0263 opt#

Si no consigues a una persona, por favor hazle saber a los a sistencesla situation.

Esta es tu mascota? SI NO (porfavor circulo)

Tu mascot necesita unn bozal? SI NO (porfavor circulo)

Tu mascot tiene reacciones a vacuna? SI NO (porfavor circulo)

Su, mascot essta experimentando alguno de los siguientes sintomas:

La mascot esta esterilizada o castrada?

Tos SI NO (PLEASE EXPLAIN): _____

Estornudos SI NO (PLEASE EXPLAIN): _____

Vomito SI NO (PLEASE EXPLAIN): _____

Porfavor, rellene la parle postenor de esta hoja!

Paw Prints Animal Hospital

8500 BENSVILLE RD WALDORF, MD 20603

Email: Receptionist@lastchanceanimalrescue.org

Diarrea SI NO (PLEASE EXPLAIN): _____

Sed excessive o orinacion SI NO (PLEASE EXPLAIN): _____

Dificultad para respirar SI NO ((por favor, explica): _____

Tu mascot come y bebe normalmente? SI NO (por favor, explica): _____

Que marca de comida come tu mascot? _____

Como seco, humedo o ambas comido? _____

Con que frecuencia y cuanto alimentas? _____

Por favor, enumerre cualquier medicamento y/o supplicante que su mascot este tomando actualmente:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tu mascot esta en prevencion de pulgas y garrapatas? SI NO (porfavor circulo)

Tu mascot esta en prevencion del qusano del corazon? SI NO (porfavor circulo)

Necesitas algo de lo siguientes de nuestra dinica hoy?

Prevencion para del gusano del corazon? SI O NO (porfavor circulo)

Preventcion para pulgas y garrapatas? SI O NO (porfavor circulo)

Alimentos recetados SI O NO (porfavor circulo)

Medi camenntos SI O NO (porfavor circulo)