



# Cita de Bienestar

## Cody's Clinic

590 North State Rd, Briarcliff, NY 10510

*Haremos todo posible para que llegue su cita a tiempo. Sin embargo, debido a la naturaleza del proceso, puede haber una espera.*

*El pago se cobrará al final de su cita, con tarjeta de crédito, débito, o en efectivo. (No se aceptan cheques.)*

*Requerimos que todos los perros tengan correa y los gatos en jaulas.*

Los siguientes formularios y registros de vacunas DEBEN ser completados y enviados por correo electrónico [clinic@spcawestchester.org](mailto:clinic@spcawestchester.org), enviados por fax (914) 762-8312 o traerlos a la oficina para que confirmar su cita.

Se **REQUIERE** una vacuna actualizada de la Rabia. Si no proporciona esta documentación, le administraremos la vacuna **a cuenta suya**.

Dia de la Cita: \_\_\_\_\_ Apellido del Cliente: \_\_\_\_\_ Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: ( ) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico (requiere): \_\_\_\_\_

¿Tu mascota es actualmente cliente de Cody's Clinic? SI NO

Si es cliente, indique la fecha y el servicio que recibio: \_\_\_\_\_

Nombre de su Mascota: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino Femenino Animal: Perro  Gato

Estado de Alteración: Esterilización  Castrado  Intacto

**Por favor, conteste a las siguientes preguntas:**

• Por favor, describa el temperamento de su mascota (amigable, temeroso, agresivo, etc.): \_\_\_\_\_

• ¿Su mascota tiene algún problema médico, alergias o está tomando algún medicamento actualmente?

SI  NO  En caso que si, por favor explica: \_\_\_\_\_

• ¿Ha notado vómitos, diarrea, tos, estornudos, cojera, letargo o cambios en la sed o el apetito?

SI  NO  En caso que si, por favor explica \_\_\_\_\_

• ¿Su mascota ha mordido a alguien en los últimos 10 días? SI  NO

Por favor ponga sus iniciales en el cuadro de abajo que ha leído y acepta lo siguiente:

- ¿Reconoces que hay una tarifa de examen obligatoria de \$ 35? YES  NO
- ¿Acepta que la SPCA administre las vacunas/servicios solicitados que ha marcado a continuación?  
YES  NO

Por favor, compruebe todos los servicios solicitados:

Servicios

Canino

- Moquillo/DHPP - \$30
- Rabia - \$35
- Bórdatela (tos de las perreras) - \$30
- Influenza (H3N8, H3N2) - \$45
- Lyme - \$45
- Leptospirosis - \$35
- Examen de sangre de parásito del corazón/Lyme/E.canis/Anaplasma \$50

Felino

- Moquillo felino / FVRCP - \$35
- Rabia - \$35
- Leucemia/FELV - \$40
- Prueba FIV/FELV \$55
- Prueba de Bartonella felina \$70
- 1 año de desparasitación Profender \$20- \$35

**La RABIA actualizada es REQUERIDA por la ley del estado de Nueva York**

Otros Servicios

- Microchip \$35
  - Expresión de la glándula anal (**solo perros**) \$25
  - Desparasitaciones \$25
  - Fecal \$45
  - Limpieza de oídos \$25
  - Preoperatorio, CBC \$65
  - Vetscreen, CBC (animales de mediana edad) \$160
  - Perfil Senior \$250
  - Prevención de pulgas/garrapatas (Seresto, Vectra, Credelio, Catego)
  - Prevención del parásito del corazón (Interceptor plus) SOLO perros
- Recorte de uñas \$15/20
  - Uroanálisis \$70

*\*\* Debe tener una prueba actualizada del parásito del corazón para comprar \*\**

A mi leal saber y entender, la información indicada en este formulario es verdadera y precisa.

\_\_\_\_\_  
Firma electrónica del cliente o animal agente

\_\_\_\_\_  
Fecha