



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, 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.**

Día 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 recibió: _____

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 \$ 45? **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 - \$35
- ☐ 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