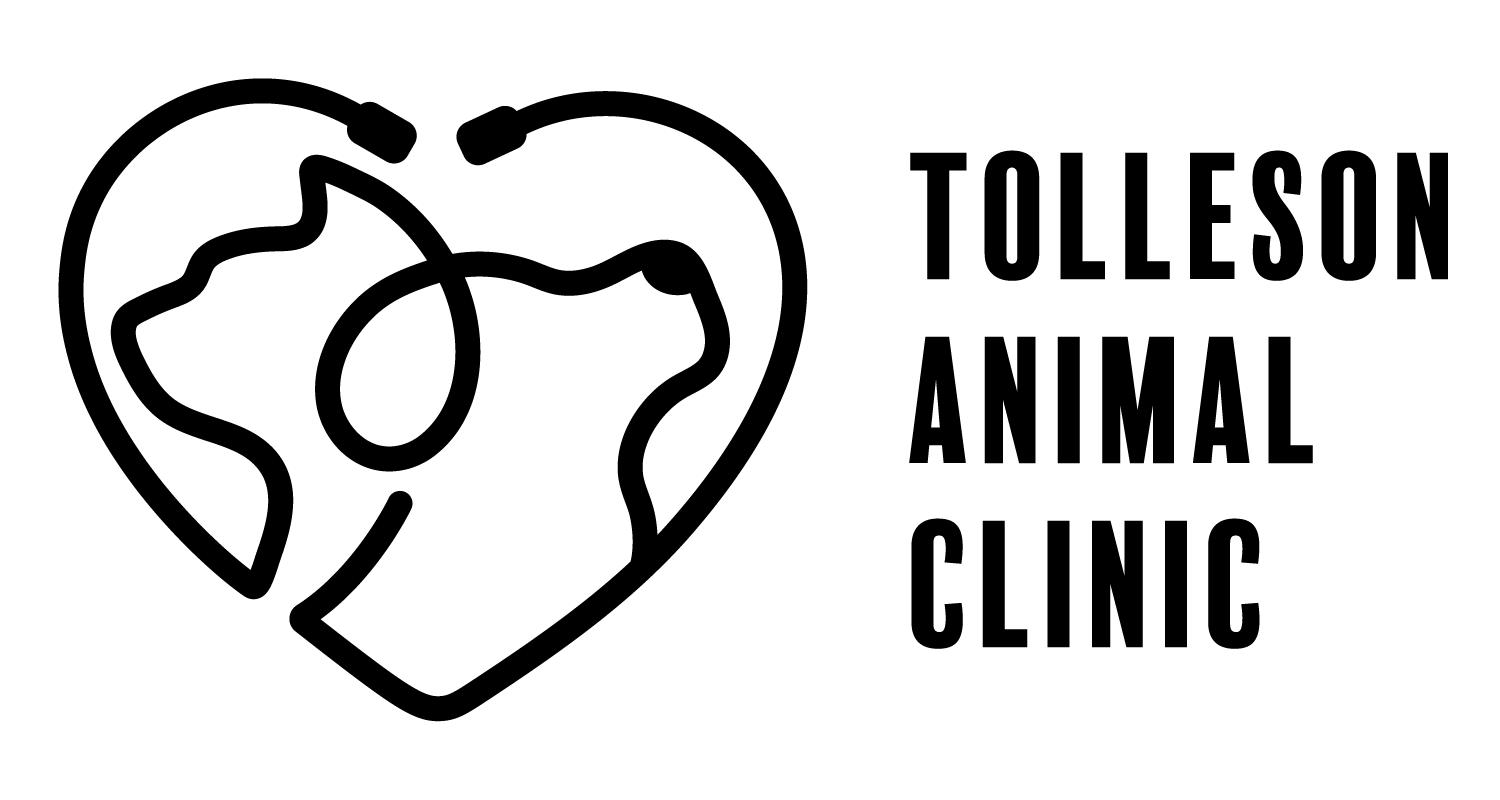
2735 S 99th Avenue Suite G-103

Tolleson, Arizona 85353

Phone:623 936-7387

Fax:623 936-6295

Web: www.tollesonanimalclinic.com

**Información de nuevo cliente**

Informacio de Dueño:

| Dueño / Pareja Nombre: | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Direccion de Casa: | Ciudad: | Estado: | Codigo Postal: |
| Numero Telefonico: Telefono Alternativo: | | | |
| Correo Electronico: | | | |
| ¿Como supiste de nosotros? | | | |
| Veterinario Anterior: Nombre de Clinica: | | | |

Informacion de Mascota:

| Nombre de Mascota: | | Edad: □ Semanas  □ Meses  □ Años | Raza: | | Color: |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ Hembra □ Macho | □ Esterilizada □ Esterilizado □ Intacto | | | Numero de Microchip: | |

| Razón de la visita: |
| --- |
| □ No ¿Su mascota ha sido diagnosticada con alguna condición médica? Si es si, por favor indique lo que es?  □ Si |
| ¿Su mascota ha tenido alguna vez una reacción adversa a algún medicamento, procedimiento o vacuna? If so, describe.  □ No  □ Si |
| □ No ¿Su mascota está tomando algún medicamento? Si es si, por favor indique lo que es?  □ Si |

☐Si Mi mascota puede ser fotografiada o grabada en video. La imagen de mi mascota puede ser utilizada por TAC para

☐No materiales promocionales, incluido el sitio web, materiales impresos, anuncios, cobertura de prensa, cobertura televisiva, redes sociales e Internet.

**Tengo al menos 18 años de edad y soy el propietario o el contacto autorizado para esta mascota**. Soy el propietario o contacto autorizado de esta mascota. Autorizo a los veterinarios y al personal a realizar exámenes, vacunas, tratamientos y otros servicios. Entiendo que no hay garantía en cuanto a los resultados de diagnósticos, procedimientos o tratamientos. También entiendo que un veterinario puede no estar presente en la clínica en todo momento, y que el personal veterinario puede realizar diagnósticos y administrar tratamientos bajo la guía del médico. Reconozco que el pago se debe en su totalidad al momento de completar los servicios.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Solo para uso de la oficina

| Weight | T: | P: | R: |
| --- | --- | --- | --- |