



# ENTREVISTA

## Información del tutor.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Alcaldía: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

## En caso de emergencia, o al no poder localizarme contactar a:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Información de la mascota.

Nombre: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Fecha de cumpleaños: \_\_\_\_\_

¿Está esterilizado?: \_\_\_\_\_

## Información de su médico veterinario.

Nombre del hospital o clínica: \_\_\_\_\_

Nombre del MVZ: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Perfil de salud y comportamiento del perro.

¿Cuánto tiempo tiene con su perro? \_\_\_\_\_

¿Cómo llegó a usted? \_\_\_\_\_

¿Tiene su perro algún tipo de padecimiento clínico?

Si  No

Por favor explique. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su perro es alérgico a algo?

Si  No

Por favor explique. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su perro convive regularmente con otros perros?

Si  No

¿Cómo se comporta al quedarse solo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Existen perros que automáticamente alteren a su perro? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su perro ha mordido a alguna persona u otro perro?

Si  No

Por favor explique. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su perro se ha visto envuelto en una pelea?

Si  No

Por favor explique. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuenta con información adicional que considere relevante? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X

\_\_\_\_\_  
Fecha y firma del tutor