

St. Charles Veterinary Hospital

Terri Parrott DVM ~ Devon Duffy DVM ~ Jamie Nenezian DVM

Registro

Informacion de Cliente/Dueño(a)

Nombre: _____ Numero Telefonico: _____

Direccion: _____

Cuidad/Estado/Codigo Postal: _____

Coreo Electronico: _____ Empleo: _____

Como se entero de nosotros? Periodico Internet Amigo(a)

A quien le damos las gracias? _____

Metodo de pago? Visa MasterCard Discover Efectivo Care Credit*

(NO se reciben cheques personales)

Informacion de Paciente(s)

Nombre de Paciente: _____

Fecha de nacimiento (Edad): _____

Raza: _____ Color: _____

Sexo: (Circule uno) **MACHO** **MACHO CASTRADO** **HEMBRA** **HEMBRA**

ESTERILIZADA

Nombre de Paciente: _____

Fecha de nacimiento (Edad): _____

Raza: _____ Color: _____

Sexo: (Circule uno) **MACHO** **MACHO CASTRADO** **HEMBRA** **HEMBRA ESTERILIZADA**

Nombre de Paciente : _____

Fecha de nacimiento (Edad): _____

Raza: _____ Color: _____

Sexo: (Circule uno) **MACHO** **MACHO CASTRADO** **HEMBRA** **HEMBRA ESTERILIZADA**

Todo nuestro equipo profesional de la salud se compromete a proporcionar atención personal a las preocupaciones únicas de cada individuo dueño. Estamos orgullosos de ser uno de los 15% del hospital AAHA acreditado en los Estados Unidos y Canadá. Nuestro hospital ha sido evaluado en casi 900 rigurosos estándares veterinarios de excelencia que cubren la atención al paciente, manejo del dolor, anestesia, cirugía y más que son cruciales para la entrega de atención veterinaria de alta calidad. Nuestro objetivo es la práctica de la medicina de calidad más alta y cirugía con compasión y énfasis en la educación del cliente. Somos un hospital animal del compañero de servicio completo. Siempre acogemos con animales exóticos, incluyendo pero no limitado a, las mascotas de bolsillo, aves, conejos, hurones, reptiles y primates. Es nuestro compromiso proveer atención veterinaria de calidad a lo largo de la vida de su mascota. Nuestros servicios e instalaciones están diseñadas para ayudar en la rutina preventiva para jóvenes, mascotas saludables; la detección temprana y tratamiento de la enfermedad como la edad del animal doméstico; y atención quirúrgica completa durante toda la vida de la mascota.

POR FIRMA, yo (dueño(a)) acepto pagar a través de todos los servicios prestados Visa, MasterCard, Discover, American Express, débito, efectivo o crédito. ABSOLUTAMENTE NO se aceptarán cheques personales. Estoy de acuerdo en pagar los cargos incurridos por mi mascota mientras que este en el cuidado de personal veterinario de St. Charles Veterinary Hospital. Yo, (dueño(a)) también entiendo la importancia de tener mi mascota sobre su vacunación, tanto para la protección de mi mascota y la protección del personal del hospital. Yo proveere registros de vacunación actuales o traer su actualizada en el consejo de su veterinarian(s), así como cumplir con las leyes del estado de Florida. Al firmar este formulario estoy de acuerdo en liberar los

Firma de Cliente/Dueño(a)



Fecha