Humane Society of Broward County Low cost Vaccines form

**Nombre De el Dueno:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numero de Telefono**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Direccion:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciudad**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Codigo Postal**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Correo Electronico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*\*Has Estado Aqui Anteriormente **Si o NO**

**1. Su mascota esta tomando algun medicamento? SI o NO Si es un SI, que esta tomando? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Su mascota a tenido alguna reaccion alergica a alguna vacuna, picadura de insecto o medicamento en el pasado? SI o NO si es SI, Cuando? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. En estos momentos su mascota esta embarazada o amamantando? SI o NO Si es si, Desde cuando? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. En este ultimo mes, su mascota a tenido Tos, Estornudos, Diarrea, No a Comido o a Vomitado? SI o NO Si es Si, cuando? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. Puede su mascota (perro) comer mantequilla de mani como una distraccion mientras recibe sus vacunas? SI o NO**

**Alguien en su hogar tiene alergia al mani? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de Mascota:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Color:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Raza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_**Capado/a**  Si o NO

**Nombre de Mascota:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Color:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Raza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_**Capado/a**  Si o NO

**Nombre de Mascota:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Color:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Raza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_**Capado/a**  Si o NO

**⃝ $65.00 Puppy Package 1**: Examen Fisico / Vacuna Da2pp (4-1) y Desparasitamte/Prevension de el Parasito de el Corazon

**⃝ $75.00 Puppy Package 2:** Da2pp (4-1) Bordetella Intranasal (tos de perrera) Desparasitante/Prevencion de el Parasito de el Corazon

**⃝ $75.00 Puppy Last Set:** Da2pp (4-1) Rabia y Desparasitante/Prevencion para los Parasitos de el Corazon

**⃝ $90.00 Adult Canine Package:** Vacunas de Da2pp (4-1) Bordetella (tos de perreras) Rabia (administrado por un vet)

**⃝$120.00 Adult Deluxe Canine Package:** Vacunas de Da2pp (4-1) Bordetella (tos de perreras) Rabia (administrado por un vet) y Prueba de Parasitos de el Corazon (**Que prevencion para los Parasitos de el Corazon le gustaria combrar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**⃝$65.00 Kitten Package: 1** Examen Fisico / Vacuna de FVRCP y Desparasitante

**⃝$65.00 Kitten Package: 2** Vacuna de FVRCP / Tratamiento de Pulgas y Desparasitante

**⃝$75.00 Adult Cat Package:**  Vacuna de FVRCP/ Rabia (administrado por un vet) y Desparasitante

**Vacunas y servicios individuales**

**Fvrcp ⃝$30.00**

**Da2pp ⃝$30.00**

**Bordetella ⃝ $30.00**

**Rabies ⃝ $30.00**

 **Influenza ⃝ $35.00**

 **Lepto ⃝ $35.00**

**Prueba para Parasitos de el Corazon ⃝ $30.00**

**Le gustaria comprar prevencion para los Parasitos de el Corazon? ⃝ SI ⃝ No**

**Le gustaria comprar la placa de perro de la rabia? ⃝ SI ⃝ No**

**Perros Capados ⃝ $25.00**

**Perros que no estan Capados ⃝ $55.00**

**Gatos Capados ⃝$15.00**

**Gatos que no estan Capados ⃝ $30.00**

NOTA: Hay una multa de $300 para mascotas que no esten vacunadas contra la rabia y una multa de $300 para mascotas que no esten registradas con el condado.

* **Soy el propietario del animal descrito anteriormente y tengo la autoridad para ejecutar este consentimiento.**
* **Que yo sepa, mi animal no a sido diagnosticada/o de alergia a las vacunas.**
* **Mi animal no ha tenido episodios recientes de tos, estornudos, vomitos, diarrhea u ojos llorosos.**
* **Entiendo que la Sociedad de Animales del Condado de Broward usa solo vacunas de la mas alta calidad disponibles, sin embargo, una reaccion a la vacuna es possible, pero rara.**
* **Si mi animal se enferma debido a una vacuna, no responsabilizare a la Sociedad Protectora de Animales de el Condado de Broward, sus afiliados o empleados, y acepto llevar a mi mascota a mi veterinario local y asumir toda la responsibilidad por cualquier costo incurrido.**
* **Entiendo que este no es un examen completo y por la salud general de mi mascota se debe realizar un examen completo anualmente en mi veterinario local.**
* **Yo consiento y autorizo la realizacion de los siguientes procedimientos:**
* **Entiendo que el veterinario tiene derecho a rechazar los servicios**

**Firma de el Dueno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**