

Office Use Only.  
Initials: \_\_\_\_\_

## Alamo Dog and Cat Hospital

1619 Pleasanton Rd  
San Antonio, TX 78221  
(210) 922-1231

### Nueva Información de Cliente

Gracias para darnos la oportunidad de cuidar de su animal favorito (animales favoritos). Para que podamos llegar a ser mejor informados, completa por favor el siguiente:

#### INFORMATION DE CLIENTE

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Esposa \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre de Trabajo \_\_\_\_\_ Mejor Tiempo de AlcanzarLe \_\_\_\_\_

Tarjeta de Identificación # \_\_\_\_\_ Seguridad Social # \_\_\_\_\_

Mande Correo Electrónico la Dirección \_\_\_\_\_ Es Usted Mayor de 60 años? Si / No

#### Todos Honorarios Son Debidos En Los Servicios de Tiempo Son Rendidos

Indique por favor la elección del pago. Cambia/Cheque La visa/Mastercard Amex/Descubre el Crédito del Cuidado

¿Cómo advirtió usted nuestro dispensario? ¿Manejó por? ¿Las Páginas amarillas? ¿El Cliente previo? ¿Otro? \_\_\_\_\_  
¿La Recomendación personal (Quién podemos dar gracias nosotros?) \_\_\_\_\_

	Animal Favorito # 1	Animal Favorito # 2	Animal Favorito # 3
NOMBRE			
ESPECIE (PERRO, GATO, PAJARO)			
CASTA			
La FECHA DE el NACIMIENTO			
COLOR			
¿El SEXO; ESTERILIZO O CASTRO?			
SU HISTORIA de VACUNACION de ANIMAL FAVORITO:			
FECHA?			
DONDE?			
PREVENCION de HEARTWORM?			

La persona para Contactar en caso de la Emergencia \_\_\_\_\_  
Nombre Relación

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Todos honorarios son debidos y pagaderos sobre la liberación de paciente. Si el paciente tiene que ser admitido para el tratamiento, un depósito se requerirá en aquel momento.

"Estoy enterado que mi equilibrio se duplicará si esta cuenta es asignada a una agencia exterior para colecciones. Estoy también enterado que hay una \$30.00 carga para cheques vueltos y ellos son susceptibles a la prosecución por la oficina de fiscal del distrito."

"Doy Alamo Perro & el permiso del Hospital de Gato para obtener mi historia médica de animal favorito de otros hospitales animales y dar también mis animales favoritos' la historia médica a otros veterinarios siempre que necesario"

Firma de Dueño \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_