

Pet Card



Animal	
Nombre:	Raza:
Género: <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Castrado / Esterilizada: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Número de tatuaje:	Número de chip:
Edad:	Peso:
Tamaño: <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Grande	
Veterinario/a habitual	
Nombre:	
Dirección:	Teléfono:
Persona a contactar en caso de emergencia (que no sea el dueño del animal)	
Nombre:	
Dirección:	Teléfono:
Comida	
Nombre de la comida:	Proporcionada por:
Porciones por día:	Hora de alimentación:
Información adicional sobre el animal	
¿Vacunas actualizadas? (<i>adjunte una copia de la historia clínica</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Algún problema de salud? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí:	
¿Algún tratamiento a seguir? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí:	
¿Tratamientos antipulgas y desparasitante actualizados ? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
Órdenes a las que está acostumbrado:	
Otra información útil:	