

WESTERN VETERINARY CLINIC

25190 State Road 2
South Bend, IN 46619
Online at: westernvet.com

For Office Use:
ID _____ C _____ S _____

Phone: (574) 234-3098
Fax: (574) 287-3835
Email: info@westernvet.com
facebook.com/westernvet

REGISTRO PARA CLIENTES NUEVOS

En la Western Veterinary Clinic, estamos muy contentos de poder ofrecer atención médica a su mascota. Para poder darle el mejor servicio posible, por favor proporcione la información solicitada en esta forma. Si tiene más de una mascota, hay espacios adicionales en la parte posterior de esta hoja para que sepamos acerca de ellos también!

SU MASCOTA Nombre: _____ Especie: Perro Gato Caballo Otro _____

Sexo: Macho Castrado Hembra Esterilizada Raza: _____ Color: _____

Edad o Fecha de Nacimiento: _____ Veterinario Anterior o Referente: _____

Últimas Vacunas Recibidas: _____

Tiene su mascota alergias o condiciones pre-existentes? _____

Si su mascota se pierde, podemos dar su nombre, dirección y teléfono a la persona que encuentre su mascota perdida? Si No

INFORMACION DEL DUEÑO Nombre Primero: _____ Apellido: _____

Teléfono de Casa: _____ Trabajo/Teléfono Celular: _____

Teléfono para Emergencias: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____ Código Postal: _____

Nombre de Esposo/Esposa/Otra persona de contacto: _____

Relación Familiar: _____ Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nos da permiso para mandarle mensajes importantes acerca de la salud de su mascota a su dirección de correo electrónico?
 Si No

Como se entero acerca de nosotros? Amigo o Miembro de Familia Ubicación Guía Telefónica
 Búsqueda en Google/Yahoo GPS Radio Veterinario Referente Otro _____

El pago es debido cuando los servicios son prestados. Aceptamos dinero en efectivo, cheques, Visa, MasterCard, Discover, y CareCredit.


Si a usted le gustaría tener su información de tarjeta de crédito en el archivo, por favor proporcione la información siguiente:
 Visa MasterCard Discover Card CareCredit Número _____ exp. _____

Si desea pagar con cheque y para comprobar su privilegio de escritura de cheques:
Número de Seguro Social: _____

Yo estoy de acuerdo de que todos los nombres, domicilios y números de teléfono en esta forma de registro son aprobados por mí para poder recibir el historial completo e/o información acerca de mi cuenta. Yo estoy de acuerdo de que en el caso de incumplimiento de pago de cualquier cantidad adeudada, o si mi cuenta es transferida a una agencia o abogado para colección o acción legal, voy a pagar un cargo adicional que es igual al costo de colección, arbitraje, los honorarios del abogado, y costos de la corte incurridos y permitidos por la ley.

Firma del Dueño _____ Fecha _____

Es un placer para servile a usted y a su mascota!

 Like us on Facebook.

INFORMACION ACERCA DE SUS OTRAS MASCOTAS

Nombre de su Mascota: _____ **Especie:** Perro Gato
 Caballo Otro _____

Sexo: Macho Castrado Hembra Estirilizada **Raza:** _____ **Color:** _____

Edad o Fecha de Nacimiento: _____ **Veterinario Anterior o Referente:** _____

Ultimas Vacunas Recibidas: _____

Tiene su mascota alergias o condiciones pre-existentes? _____

Nombre de su Mascota: _____ **Especie:** Perro Gato
 Caballo Otro _____

Sexo: Macho Castrado Hembra Estirilizada **Raza:** _____ **Color:** _____

Edad o Fecha de Nacimiento: _____ **Veterinario Anterior o Referente:** _____

Ultimas Vacunas Recibidas: _____

Tiene su mascota alergias o condiciones pre-existentes? _____

Nombre de su Mascota: _____ **Especie:** Perro Gato
 Caballo Otro _____

Sexo: Macho Castrado Hembra Estirilizada **Raza:** _____ **Color:** _____

Edad o Fecha de Nacimiento: _____ **Veterinario Anterior o Referente:** _____

Ultimas Vacunas Recibidas: _____

Tiene su mascota alergias o condiciones pre-existentes? _____

Nombre de su Mascota: _____ **Especie:** Perro Gato
 Caballo Otro _____

Sexo: Macho Castrado Hembra Estirilizada **Raza:** _____ **Color:** _____

Edad o Fecha de Nacimiento: _____ **Veterinario Anterior o Referente:** _____

Ultimas Vacunas Recibidas: _____

Tiene su mascota alergias o condiciones pre-existentes? _____