

# North Channel Animal Hospital informacion para cliente nueva

¡Bienvenido! Gracias por dar nos la oportunidad de cuidar su mascota, Para ayudarnos a conocernos mejor, por favor complete lo siguiente:

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de Dueña(o): \_\_\_\_\_ Esposa(o) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Núm de licencia \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (MANDAMOS ESPECIALES Y CUPONES!):  
\_\_\_\_\_

Tenemos un programa que se llama **Pet Pals**. Si usted es referido por uno de nuestros clientes, ellos reciben un crédito de \$25 en la espediente, Y usted recibe un crédito de \$25 crédito HOY!!

¿Le envió a uno de nuestros clientes? Si es así, a quien podemos agradecer \_\_\_\_\_

Si no, ¿cómo se entero de nosotros? CARTELERA \_\_\_\_\_ GOOGLE \_\_\_\_\_ FACEBOOK \_\_\_\_\_  
AMIGO(A)/FAMILIA \_\_\_\_\_ MIEMBRO DEL EQUIPO \_\_\_\_\_  
VETERINARIO LOCAL \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ Escuela Superior North Shore Anuncio de Deportes \_\_\_\_\_

## POR FAVOR DIGANOS DE SU MASCOTA(s):

PERRO(A) GATO(A) OTRO: \_\_\_\_\_ MACHO / OPERADO HEMBRA / OPERADA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

¿Está tomando medicamento a prevenir parásitos de corrazón? No / Sí Que marca? \_\_\_\_\_

¿Está tomando cualquier otro medicamento? \_\_\_\_\_

Veterinario Anterior: \_\_\_\_\_

PERRO(A) GATO(A) OTRO: \_\_\_\_\_ MACHO / OPERADO HEMBRA / OPERADA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

¿Está tomando medicamento a prevenir parásitos de corrazón? No / Sí Que marca? \_\_\_\_\_

¿Está tomando cualquier otro medicamento?) \_\_\_\_\_

Veterinario Anterior: \_\_\_\_\_

*El pago es debido al final de cada visita*

Firma de dueña: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_