

# Informe sobre el examen anual de su perro

Complete la siguiente información para ayudarnos a mantener actualizados nuestros registros.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Nombre del perro \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ lb

Si su información de contacto se ha modificado desde su última consulta, actualícela.

Calle, número, ciudad, estado, código postal

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Teléfono particular Teléfono laboral Teléfono celular Correo electrónico

¿Tiene seguro para su perro?  Sí  No En caso de respuesta afirmativa, mencione el nombre del asegurador \_\_\_\_\_

Complete la siguiente información sobre la salud de su perro.

1. ¿Utiliza algún tratamiento preventivo contra la dirofilaria?  Sí  No En caso de respuesta afirmativa, mencione el nombre \_\_\_\_\_ Última fecha en que lo utilizó \_\_\_\_\_
2. ¿Utiliza algún tratamiento preventivo contra pulgas/garrapatas?  Sí  No En caso de respuesta afirmativa, mencione el nombre \_\_\_\_\_ Última fecha en que lo utilizó \_\_\_\_\_  
¿Ha descubierto pulgas o garrapatas en su perro?  Sí  No
3. ¿Tiene más perros o gatos?  Sí  No ¿Cuántos? Cantidad de perros \_\_\_\_\_ Cantidad de gatos \_\_\_\_\_  
¿Sus perros y gatos están todos vacunados y bajo tratamiento preventivo contra la dirofilaria y las pulgas?  Sí  No  
En caso de respuesta negativa, explique \_\_\_\_\_  
¿Tiene otras mascotas?  Sí  No Si tiene otras, especifique (tipo de animal, cantidad, salud en general) \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál opción es la más adecuada para describir la cantidad de tiempo que su perro permanece afuera?  
 Diariamente para hacer sus necesidades/salir a caminar  50:50 Adentro/afuera  Mi perro permanece afuera
5. Marque las opciones que correspondan a su perro:  
 Estadía en residencia canina  Estética  Visita a parques para perros  Clases de obediencia/entrenamiento  
 Contacto con perros del vecindario  Viajes con usted
6. ¿Qué marca de alimento le da a su perro? \_\_\_\_\_ Mencione la cantidad y frecuencia \_\_\_\_\_
7. ¿Su perro recibe atención odontológica?  Sí  No En caso de respuesta afirmativa, explique \_\_\_\_\_
8. ¿Ha notado bultos o protuberancias en su perro?  Sí  No En caso de respuesta afirmativa, explique \_\_\_\_\_
9. ¿Ha notado problemas en la piel o el pelaje de su perro?  Sí  No En caso de respuesta afirmativa, explique \_\_\_\_\_
10. Marque los problemas que su perro haya presentado:  Tos o dificultad para respirar  Cojera  Aumento de la sed  
 Cansancio/aletargamiento  Aumento de orina  Diarrea  Vómitos  Otro \_\_\_\_\_
11. ¿Desearía modificar algún comportamiento de su perro?  Sí  No  
En caso de respuesta afirmativa, explique cuál \_\_\_\_\_
12. Mencione los problemas de salud que desearía consultar con su veterinario. \_\_\_\_\_

**¡Gracias! Entregue el formulario en recepción.**

## Informe sobre el examen anual canino

### GENERAL

Peso  Normal  Delgado  Pesado  Peso ideal \_\_\_\_\_ lb  
Comportamiento  Normal  Aletargado  Nervioso

### VACUNAS

#### ADMINISTRADAS HOY

Rabia  DAP (feromona apaciguante canina)  Bordetella/PI (parainfluenza)  
 Enfermedad de Lyme  Leptospirosis  Coronavirosis

### ANÁLISIS DE SANGRE

Análisis de antígenos contra la dirofilaria  Negativo  Positivo  
Análisis de anticuerpos contra enfermedad de Lyme  Negativo  Positivo  
Análisis de anticuerpos contra *E. canis*  Negativo  Positivo  
Análisis de parásitos internos  Negativo  Positivo

### PELAJE Y PIEL

Apariencia normal  Sin brillo, escamoso, seco  Con escozor  Apelmazado y duro  
 Parásitos  Ácaros de la sarna  Otro \_\_\_\_\_

### OJOS Y OREJAS

Apariencia normal  Cera en exceso  Secreción  Infección  Ácaros  Cataratas  
 Otro \_\_\_\_\_

### NARIZ Y GARGANTA

Apariencia normal  Estornudos  Inflamación  Secreción  Hinchazón  Tumor  
 Otro \_\_\_\_\_

### BOCA/DIENTES/ ENCÍAS

Apariencia normal  Dientes rotos  Sarro  Gingivitis  Cálculos  Úlceras  
 Enfermedad periodontal: Etapa \_\_\_\_ / 4  Otro \_\_\_\_\_

### CORAZÓN Y PULMONES

Apariencia normal  Soplo cardiaco  Congestión  Tos  Dificultad para respirar  
 Otro \_\_\_\_\_

### PATAS Y GARRAS

Apariencia normal  Problemas en las uñas  Tumor  
 Cojera:  Delantera  Derecha  Izquierda  Trasera  Derecha  Izquierda  
 Otro \_\_\_\_\_

### TRACTO GI/ABDOMEN

Apariencia normal  Diarrea  Vómitos  Órgano dilatado  Tumor  
 Otro \_\_\_\_\_

### NOTAS

### LISTA DE CONTROL ANUAL

Tiene Necesita

Tratamiento preventivo contra la dirofilaria \_\_\_\_\_  
  Tratamiento preventivo contra las pulgas \_\_\_\_\_  
  Alimento \_\_\_\_\_  
  Pastillas o multivitaminas para perro \_\_\_\_\_  
  Atención dental \_\_\_\_\_  
  Microchip/etiqueta de identificación \_\_\_\_\_  
  Análisis de sangre \_\_\_\_\_  
  Otro \_\_\_\_\_

### PRÓXIMA CITA

\_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_