



a pet... a special member of the family

PERFIL DEL GATO

Nombre del gato: _____ Edad: _____ Macho / Hembra

¿Ha sido operado para esterilidad? Si No Raza: _____

Marca o señal para identificarlo: _____

¿Está vacunado contra la rabia? Si No Numero de Chapa _____

Fecha de expiración de la vacuna: _____

¿Se ausenta su gato de la casa? Si No Especifique donde y cuanto tiempo aproximadamente: _____

¿Es amistoso con extraños? Si No Preferentemente (niños, adultos, etc): _____

¿Le gusta que lo acaricien? Si No ¿Que lugar del cuerpo preferentemente?: _____

¿Qué puede asustar a su gato? Especifique: _____

¿Tiende a morder? Si No ¿Alguna otra señal de agresividad? Si No
Especifique: _____

¿Es su gato propenso a escupir “bolas de pelos” (hairballs)? Si No

¿Dónde y cuantas cajas de arena tiene? _____

¿Tiene juguetes favoritos? Si No ¿Dónde se esconde? _____

¿Cómo logra sacarlo de su escondite?: _____

¿Tiene su gato alguna condición médica especial?: _____

Por favor enumere todo lo que usted piense que nos sea de utilidad relacionado con los hábitos y el comportamiento de su mascota con el fin de poder brindar un completo tratamiento profesional en su cuidado: _____

Instrucciones para la alimentación del gato:

Comida seca Mezclada seca con lata Otra comida favorita: _____
 “Chuchería” favorita (Snack): _____

Horario de comida de: _____ AM _____ PM

Instrucciones especiales de alimentación: _____

Es responsabilidad y obligación del dueño mantener a PSS al corriente de cualquier cambio en el comportamiento o la condición medica de la mascota.



a pet . . . a special member of the family

Veterinario de su preferencia: _____ Tel # _____

Dirección: _____

Firma

Fecha

Es responsabilidad y obligación del dueño mantener a PSS al corriente de cualquier cambio en el comportamiento o la condición médica de la mascota.