

ANIMAL EMERGENCY CENTER INFORMACION DE HISTORIA

Nombre de la mascota: _____

1. Alguna historia previa de problemas de salud?

2. Esta su mascoa usando medicamento?

3. Su mascota a tenido historia de venenos, medicamento (de animal o humano) algo toxico que su mascota a estado en contacto?

4. Ay algun tipo de plantas venenosas, insectos, o animales que su mascota a estado en contacto?

5. Ay algun tipo de trauma fisica?

6. A tenido su mascota historia de tos/ destornado/ vomito/ diarrea/ sed/ o orina mucho?

7. su mascota a enseñado signolos de calapso, debilidad o deminucion de la capacidad de ejercer?

8. A tenido su mascota algunas abnormalidades neurologicas? (Por ejemplo, convulsiones, crispar, caerse, arrastando extremidades...)

9. Le gusta comer cosas abnormales a su mascota? (rocas, palos, calcetines...)

10. Su mascota tiene alguna historia de viajar fuera de estado?

11. Ay alguna otras mascotas en la casa y como estan de salud?

12. Estan las vacunas y diagnosticos anuales de su mascota (Heartworm Testing, FELV/ FIV, Fecal Exams) en buen fecha?

13. Cual es la comida normal de su mascota y le dan "comida de humanos"?

14. Algun otra informacion que debemos saber?
