



Aplicación de esterilización/castración de la Sociedad Humanitaria del Condado de Franklin (Franklin County Humane Society)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

1. NOMBRE de Mascota: _____ Perro () Perra () Gato () Gata () Edad: _____ Peso: _____

¿Su mascota está al día con la vacuna contra rabia? Si () no ()

2. NOMBRE de Mascota: _____ Perro () Perra () Gato () Gata () Edad: _____ Peso: _____

¿Su mascota está al día con la vacuna contra rabia? Si () no ()

3. NOMBRE de Mascota: _____ Perro () Perra () Gato () Gata () Edad: _____ Peso: _____

¿Su mascota está al día con la vacuna contra rabia? Si () no ()

4. NOMBRE de Mascota: _____ Perro () Perra () Gato () Gata () Edad: _____ Peso: _____

¿Su mascota está al día con la vacuna contra rabia? Si () no ()

5. NOMBRE de Mascota: _____ Perro () Perra () Gato () Gata () Edad: _____ Peso: _____

¿Su mascota está al día con la vacuna contra rabia? Si () no ()

6. NOMBRE de Mascota: _____ Perro () Perra () Gato () Gata () Edad: _____ Peso: _____

¿Su mascota está al día con la vacuna contra rabia? Si () no ()

Certifico que soy el/la dueño/a de los animales alistados y entiendo que necesito entregar el copago a la clínica veterinaria en el momento de entregar los animales para su cita. Entiendo que si solicito otros servicios o acepto las sugerencias del veterinario, que seré responsable pagar por los servicios en la mañana el día de la cita o cuando los recoge por la tarde.

Firma: _____ Fecha: _____

El comprobante de pago paga por la cirugía, los medicamentos para el dolor y la vacuna contra rabia.

Estos son algunos ejemplos de otros servicios que están disponibles en el momento de su cita. ¡Acuérdese que

USTED estará responsable por los gastos extras! Cuando usted se haga la cita, pregunte por los precios.

Examen de sangre preoperatorio: **Algunas clínicas requieren eso para realizar cirugía. Pregunte al hacer su cita**

Examen de gusanos del corazón (heartworm) – Vacunas contra Parvovirus y Distemper – Tratamiento contra pulgas – Capstar para matar pulgas adultas

Si usted o el veterinario solicita algunas de esas otras opciones o medicamentos, usted se hará responsable pagar por los gastos, no la Sociedad Humanitaria del Condado de Franklin.

Si usted califica, por favor envíe por correo una copia de esta aplicación y la prueba de ingresos a la siguiente dirección:

SNIF – P.O. Box 338, Youngsville NC 27596