



Animal Friends of the Valleys Spay/Neuter/Vaccine Clinic
 29001 Bastron Ave, Lake Elsinore, CA 92530
 951-674-7729

Autorización de vacunacion y servicios

Nombre del dueño : _____ Apellido: _____ Nombre de mascota: _____

Dirección: _____ Apto #: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal _____

TELEFONO: _____ CELLULAR _____

TIPO: CANINO: _____ GATO: _____ RAZA: _____

EDAD: _____ AÑOS / MESES COLOR: _____ VARON HEMBRA

Mi mascota no ha tenido incidentes recientes de tos, estornudos, vomito o diarrea. Que yo sepa, mi mascota no tiene alergias conocidas a las vacunas. Entiendo que la vacuna utilizada cumple con los mas altos estandares de calidad y esta aprobada para ser administrada en el condado, estado y pais en este documento. Entiendo que una reaccion a la vacuna es posible. El propietario / agente exime al veterinario y al personal de cualquier responsabilidad que implique una reaccion, enfermedad, lesión o daño que surja como resultado de una vacuna o que asista a esta clínica de vacunación.. El propietario entiende que el personal de la clínica puede negarse a administrar cualquier vacuna a cualquier animal por cualquier motivo.* Aviso de conformidad con la sección 2606.4 (a) (1). Código de California: El Certificado de Vacunación contra la Rabia debe ser válido durante todo el período de licencia.* Una vacuna contra la rabia es válida por un (1) año si es la primera vacuna contra la rabia administrada a la mascota, independientemente de su edad, o si la mascota tiene menos de (1) año. Una vacuna contra la rabia es válida por tres (3) años si la mascota tiene más de un (1) año de edad con prueba de licencia previa de la ciudad o del condado en California o prueba de vacunación previa contra la rabia por un veterinario con licencia de California.

* Se pueden requerir otros refuerzos de vacunas de acuerdo con la fabricación de la vacuna. Consulte con nuestro personal para analizar las vacunas que serían más beneficiosas para su mascota y los refuerzos recomendados.

* Si mi mascota muestra signos de enfermedad o reacción después de la vacunación, la llevaré a un veterinario de servicio completo o a un veterinario de emergencia las 24 horas.

He leído y entiendo las declaraciones e instrucciones anteriores. Declaro que soy el propietario y / o agente en nombre del propietario y que tengo más de 18 años. Puede proceder con la administración de los elementos seleccionados a continuación.

*** La ley exige que todas las vacunas contra la rabia se notifiquen a la autoridad local de control de animales correspondiente. Es responsabilidad del dueño de la mascota licenciar a la mascota mencionada anteriormente dentro de la ciudad donde reside la mascota. ***

Firma: _____ Fecha: _____

Marque las casillas a continuación para los servicios que desea que su mascota reciba:

- | <u>DOG</u> | <u>CAT</u> | <u>DOG & CAT</u> |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rabia \$6.00 | <input type="checkbox"/> Rabia \$6.00 | <input type="checkbox"/> Desparasitacion oral \$10.00 |
| <input type="checkbox"/> DA2PPV (Moquillo/Parvo) \$18.00 | <input type="checkbox"/> FVRCP \$10.00 | <input type="checkbox"/> Inyeccion para tenia \$15.00 |
| <input type="checkbox"/> Bordetella \$12.00 | <input type="checkbox"/> Leukemia \$15.00 | <input type="checkbox"/> Microchip/Pastilla \$20.00 |
| <input type="checkbox"/> Rattlesnake \$15.00 | <input type="checkbox"/> Prueba de FIV/Felv \$25.00 | |
| <input type="checkbox"/> Lyme \$18.00 | <input type="checkbox"/> Medicacion para pulgas *mes (gato) \$8.00 tx | |
| <input type="checkbox"/> Medicacion para pulgas*mes (canino) \$10.00 tx | | |
| <input type="checkbox"/> Pildora de tres meses (Brav Oral (6 meses o más - más de 4.4 libras)) \$40 | | |

Cantidad de servicios _____