

Condominio Playa Almirante III
RR 1 Box 23063
Añasco, P.R. 00610

Certificado de Salud:

Nombre de la Mascota: _____

Nombre del dueño: _____

Dirección: _____

Raza: _____ Color _____ Sexo (M/F) _____ Edad _____

Estatura _____ pulgadas Peso _____ lbs.

Vacunas:

CANINO

____ Rabia ____ Parainfluenza
 ____ Distemper ____ Parvovirus
 ____ Hepatitis ____ Adenovirus
 ____ Leptospirosis ____ Coronavirus

FELINO

____ Rabia ____ Leucemia
 ____ Panleucopenia ____ Clamidia
 ____ Rhinotracheitis
 ____ Calicivirus

Sufre la mascota de alguna de estas condiciones?

	SI	NO
1. Parásitos intestinales	_____	_____
2. Filariarisis	_____	_____
3. Infección de oídos	_____	_____
4. Conjuntivitis	_____	_____
5. Gingivitis	_____	_____
6. Sarna	_____	_____
7. Pulgas o garrapatas	_____	_____

Comportamiento:

8. Ha demostrado alguna vez su mascota comportamiento agresivo? SI _____ NO _____
 9. Ha mordido alguna vez a algún ser humano u otra mascota? SI _____ NO _____
 10. Ha participado en combates o peleas? SI _____ NO _____

 Nombre del Médico Veterinario

 Firma

 # de Lic.

 Fecha