Chestnut Mountain Animal Hospital

New Client/Pet Information Sheet

Hoja de información para Nuevos Clientes

Thank you for allowing our Hospital to care for your pet. So that we may better serve and meet your needs, Please complete the following: Please print legibly and rest assured all information is strictly confidential.

CLIENT INFORMATION: **DATE/FECHA:**_____

Owner Name/ Nombre del Dueño:_____
(First Name, Last Name/Nombre, Apellido)

Co-Owner/Co-Dueño:_____Phone #/Tel_____

Address/Direccion:_____

City/Ciudad: _____ Zip Code/Codigo postal_____ County/Condado: _____

Primary Phone/Número Principal: (____)_____ ○home/casa ○cell/celular ○work/trabajo

Other Phone/Otro número: (_____)_____ ○home/casa ○cell/celular ○work/trabajo

E-Mail Address/Correo Electrónico:_____

Emergency Contact Name/ Nombre en caso de Emergencia: _____

Relation/Relación:_____Phone Number/Número de teléfono: _____

How did you hear about us/Como escuchó de nosotros? _____

Pet information/Información de la mascota:

Are there other pets in your household?/Tiene otras mascotas? ○Yes/Si ○No

Please indicate quantity/Por Favor indicar cantidad:___Dog/Perro_____Cat/Gato_____Birds/Aves_____Other/Otros____

Previous Veterinarian/Tiene Veterinario Anterior? ○Yes/Si ○No Name/Nombre: _____

Phone/Teléfono:_____

Do we have permission to obtain Medical Records from Previous Veterinarians? ○Yes/Si ○No_____
(Tenemos su autorización para obtener el expediente médico de su veterinario anterior sobre su mascota) Signature/Firma

PET DESCRIPTION (Descripción de su mascota)	**PET # 1**	**PET # 2**	**PET # 3**
NAME/Nombre	_____	_____	_____
DOB/AGE/Edad	_____	_____	_____
BREED/Raza	_____	_____	_____
SEX(Spayed/Neutered?) Sexo (esterilizada o castrado)	_____	_____	_____
COLOR/Color	_____	_____	_____
FOOD/Comida	_____	_____	_____
Heartworm/Flea Prev.	_____	_____	_____
Medications/Medicinas?	_____	_____	_____
Injuries/illness/ allergies?	_____	_____	_____

Authorization:

I authorize any doctor employed by Chestnut Mountain Animal Hospital to treat my pet as agreed upon. I understand that situations may arise during anesthesia, hospitalization, or boarding that may require immediate surgical or medical attention. I request that an attempt be made to contact me should the need arise, but I authorize the attending physician to proceed for the most successful outcome. I assume responsibility for all charges incurred in the care of my pet(s). I understand that these charges must be paid for at the time of release and that a deposit may be required for surgical treatments.

Please note: CMAH does NOT accept personal checks. Payment options include cash, debit, Visa, American Express, MasterCard, Discover and Care Credit.

Owner's Signature_____ Date:_____

Payment in full is required at the time of pick up. Payment plans not available. Estimates available upon request. All prices are subject to change without notice. Thank you for your understanding and cooperation. We appreciate your trust.

----Spanish----

Autorización:

Yo autorizo a cualquier doctor empleado por Chestnut Mountain Animal Hospital a tratar mi mascota segun acordado. Entiendo que cualquier situación puede ocurrir durante anestesia, hospitalización o mientras mi mascota se hospede y sea necesario la atención médica o quirúrgica. Yo pido ser contactado en caso de que cualquier situación ocurra, pero autorizo al Doctor a cargo de mi mascota a tomar la mejor desición que beneficie a mi mascota. Yo asumo responsabilidad de todos los cargos relacionados al cuidado de mi mascota(s). Entiendo que todos estos cargos deberán ser pagados al momento de llevarme mi mascota y entiendo que un depósito puede ser requerido para cualquier tratamiento quirúrgico.

Aviso: CMAH NO acepta cheques personales. Opciones de pago incluye efectivo,débito, Visa, American Express, Master Card, Discover, Care Credit.

Firma del Dueño_____ Fecha:_____

Pago total es requerido al momento de buscar mi mascota. No tenemos planes de pagos disponibles. Le podemos proveer un estimado si lo prefiere. Todos los precios estan sujetos a cambio sin previo aviso. Gracias por su comprensión y cooperación. Apreciamos su confianza.