



Mueller Animal Hospital

4148 East 8th Avenue
Hialeah, Florida 33013
Phone: 305-688-0561 Fax: 786-329-5164
www.muelleranimalhospitalmiami.com

Formulario de Registración

Fecha:

Registración para: Mueller Animal Hospital

Por favor complete toda la información

Nombre: _____

Apellido: _____

Telefono (casa): _____

Telefono Celular: _____

Licencia de conducir: _____

Sitio de Empleo: _____

Telefono de Empleo: _____

Correo Electronico: _____

Nombre de esposo(a): _____

Quien va a ser responsable por el pago?: _____

Direccion:

Ciudad: _____

Estado: _____

C. Postal: _____

Fue referido por?: _____

Su mascota tiene Microchip?: _____

Firma: _____

En una emergencia, o si su mascota es hospitalizado, Cual es la mejor forma de localizarlo? Incluya Nombre y Tel.:

Nombre: _____ **Raza:** _____ **Edad:** _____ **Masc.:** _____ **Fem.:** _____ **Castrado:** _____

Nombre: _____ **Raza:** _____ **Edad:** _____ **Masc.:** _____ **Fem.:** _____ **Castrado:** _____

Nombre: _____ **Raza:** _____ **Edad:** _____ **Masc.:** _____ **Fem.:** _____ **Castrado:** _____

No. de Licencia (Requerido para pago con cheque y/o tarjeta de crédito)

Atención: El pago de la cuenta debe ser saldado una vez que el servicio médico ha terminado. No dejamos balances pendientes y no enviamos cuentas por correo. Nosotros tambien aceptamos pagos con CARE CREDIT.

Todos los pagos con cheque están sujetos a la aprobación de la compañía de Seguros de Cheques y sus condiciones.

Los cheques que sean regresados por el banco están sujetos a un cargo de \$30.00 como esta indicado en los estatutos de la

Florida Sección 125.0105 & 68.065 Para su conveniencia, aceptamos las principales tarjetas de crédito y de debito (ATM).

Se requiere un deposito del 60% o mas de los gastos estimados y aproximados de su cuenta para cualquier animal que va a ser hospitalizado. Todos los animales que ingresen al hospital deben estar actualizados en vacunas contra enfermedades contagiosas (DHLPP+Ccv & Bordetella) (4 en 1 para gatos) y estar libres de parásitos internos y externos. (prueba de vacunación y desparasitacion es necesaria). Su firma autoriza a los Drs. de Mueller Animal Hospital a administrar un tratamiento razonable y/o control de parasitos (pulgas y garrapatas) mientras el animal este en el hospital. Todos los procedimientos en hospital y nuestras polizas requieren una forma de autorización firmada. Un aproximado de gastos y precios le sera dado a firmar antes que el servicio médico sea realizado.

Un deposito al momento de dejar su mascota y un telefono activo es necesario.

He leído, entiendo y acepto las condiciones mencionadas en esta registración.

Nombre y Firma: _____

Fecha: _____