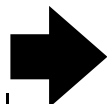




ORDEN # _____

PESO INGRESO _____

HORARIO: 7:00 am - 5:00 pm

**SOLO PAGO EN EFECTIVO**

LLEGADA

SALIDA

La tarifa es por 24 hr

Día:

Si pasa la hora de entrada deberá
cancelar **\$20.000** adicionales

Hora:

Al dejar el perro debe traer:

- Fotocopias de los certificados de vacunación.
- Si el perro tiene alguna lesión o enfermedad debe traer fotocopia de la fórmula y los medicamentos.

Sexo:	Edad:	Color:				
NOMBRE:						
Raza	Puro, híbrido o mezcla de: American Pitbull Terrier, American Staffordshire Terrier, Bullmastiff, Bullterrier, Dóberman, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano.	<table><tr><td>NO</td><td>SI</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	NO	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	SI					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Antecedentes	Ha tenido episodios de agresiones a personas; o le hayan causado la muerte otros perros.	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Ha sido adiestrado para el ataque y la defensa.	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
RC	En caso que el propietario, poseedor o tenedor del perro potencialmente peligroso no cuente con la respectiva póliza de responsabilidad civil estará en la obligación legal de responder por los daños y perjuicios que ocasione el animal, sin perjuicio de las demás acciones legales.					
Veterinario	Entiendo que nuestro perr@ va a estar en compañía de otro y en ambiente rural donde eventualmente pueden haber novedades. En caso de alguna enfermedad o accidente autorizo y a cargo mío, para que sea tratado por el MVZ Diego Jaramillo o en su defecto, ingresarlo en la Clínica San Bernardo.					

Autorizo el uso de Paracanis NF SI ☐ NO ☐**Fecha**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

día

mes

año

Firma _____

C.C. _____

**Si el perro demuestra comportamiento agresivo
en el período de VALORACIÓN, se suspenderá el Adiestramiento**

VACUNACION:

- Rabia y las demás al día = esquema de vacunación polivalente COMPLETO.
- Tos de las perreras (KC).

DESPARASITACION:

OPCIONES:

- SIMPARICA TRIO*
 - Comprimido masticable (acción 5 semanas).
 - Acción inmediata contra pulgas y garrapatas.
 - Eficacia contra parásitos gastrointestinales.
- Elimina parásitos del corazón, ó...
- BRAVECTO* + ENDOGARD* o productos similares.

* Consulte con su MVZ

▼	▲	SUMA	DIAS	▼	▲	SUMA	DIAS	▼	▲	SUMA	DIAS
			/30				/30				/30
			/30				/30				/30
			/30				/30				/30
			/30				/30				/30
			/30				/30				/30
			/30				/30				/30

Tarifas a partir de **AGO 1, 2025**

APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES