



**Vacunas contra el Moquillo, Rhinotraqueitis Calici Virus (FVRCP), Panleucopenia, Clamidia y Rabia.**

**EXAMENES DE LABORATORIOS 50 % DE DESCUENTO**

**Examen Fecal**

**Analisis De Orina**

**Examen Del Parasito Del Corazon**

**Examen De Parvo Y Giardia**

**Raspado De Piel**

**Citologia De Oído.**

**Radiografías**

**20% EN SERVICIOS DE CIRUGIA**

**20% CUIDADO DE MASCOTA EN CLINICA**

---

\* Regulaciones de OSHA requieren la eliminación adecuada de residuos biológicos peligrosos. Un cargo de \$5.95 será aplicado con el uso de todas las jeringas.

\*Un cargo de \$4.85 será aplicado como tarifa de dispensación.

\*la chapa de la rabia y el certificado de rabia no están incluidos en el plan médico y es responsabilidad del dueño de las mascotas.

\*\$20.00 se cobraran por la transferencia de historias medicas.

---

**SERVICIOS QUE NO CUBRE EL PLAN:**

**\*EMERGENCIAS DESPUES DE LAS 6:00 PM O EN OTRAS CLINICAS**

**\*CONSULTAS CON ESPECIALISTAS (INCLUYE INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS)**

**\*LICENCIAS DEL CONDADO (CHAPAS DE RABIA)**

**\*CERTIFICADOS DE VIAJES**

**\*ALIMENTOS DE PRESCRIPCION**

**\*EXAMEN DE LEUCEMIA FELINA**

**LA MEMBRESIA DEL PLAN MEDICO NO ES TRANSFERIBLE DE UNA MASCOTA A OTRA, PERO SI SE PUEDE TRANSFERIR SI LA MASCOTA TIENE UN NUEVO DUEÑO. EL PLAN MEDICO NO TIENE DEVOLUCION.**

**LOS HORARIOS DE NOSOTROS**

**LUNES A VIERNES- 9:00AM A 6:00PM**

**SABADO - 9:00AM A 4:00PM**

**DOMINGO OFF**

---

YO, AUTORIZO A LOS VETERINARIOS Y PERSONAL MEDICO A EXAMINAR, PRESCRIBIR Y/O TRATAR A LA MASCOTA(S) QUE ESTA DESCRITA BAJO ESTE PLAN DE SALUD. YO ASUMO LA RESPONSABILIDAD ECONOMICA DE TODOS LOS CARGOS QUE ESTEN PARA EL CUIDADO DE ESTA MASCOTA. YO ENTIENDO Y ACEPTO, QUE ESTOS PAGOS DEBEN HACERSE EN EL MOMENTO EN QUE LA MASCOTA RECIBA SU TRATAMIENTO Y QUE UN DESPÓSITO SE HARA EN EL MOMENTO EN EL QUE RECIBA EL ESTIMADO DEL TRATAMIENTO QUE HE ACEPTADO Y/O ANTES DE UNA CIRUGIA.

**FIRMA DEL**

**DUEÑO** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**ACEPTAMOS ESTOS TIPOS DE METODOS DE PAGO:**

**[Cash]**

**[Check]**

**[MC/VISA]**

**[Discover]**

**[CARE-CREDIT]**

**[AMEX]**