



FICHA CADASTRAL

DADOS CÃO

Nome: _____ Apelido _____

Raça: _____ Cor: _____

Macho () Fêmea () DN: _____/_____/_____ Idade: _____

Castrado: Sim () Não ()

DADOS PROPRIETÁRIO

Nome: _____

DN: _____/_____/_____ CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Email: _____

Facebook: _____

Telefones Celulares: _____ (operad. _____) / _____ (operad. _____)

Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____

Recado: _____ Nome: _____

Recado: _____ Nome: _____



QUESTIONÁRIO

SAÚDE

1º Seu animal já teve algum problema de pele? (coceira, feridas, vermelhidão)

sim não _____

2º Seu animal já teve dor de ouvido? (vermelhidão, coceira, mau cheiro)

sim não _____

3º Seu animal já teve algum problema de saúde no passado e/ou atual?

sim não _____

4º Seu animal toma alguma medicação?

sim não _____

5º Seu animal já teve ou tem problemas oftálmicos?

sim não _____

6º Seu animal teve ou tem histórico de Giárdia?

sim não _____

7º Seu animal tem problema cardíaco? (Histórico de Tosse, alteração latido ou respiração)

sim não _____

9º Seu animal já fez algum exame ou checkup?

sim não _____

10º Já teve reação alérgica? (produto e/ou inseto)?

sim não _____

11ª Seu animal já teve alguma fratura?

sim não _____

12º Seu animal já fez alguma cirurgia?

sim não _____

Observações:

COMPORTAMENTO

1º Seu animal já teve algum treinamento?

sim não _____

2º Entende algum comando?

sim não _____

3º Já atacou outro cão ou pessoa? Em qual situação?

sim não _____

4º Seu cão é possessivo com brinquedos ou comida?

sim não _____

5º Deseja informar mais alguma coisa sobre o comportamento do seu cão?

ALIMENTAÇÃO

Natural

Ração: _____ Especificação: _____

Quantidade diária (gramas/porção): _____

Horário das porções: _____

Declaro serem verdadeiras todas as informações acima, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas .

Jundiaí, _____ de _____ de _____.

Responsável / Proprietário