



## **Pensionado Canino**

Chile 1675, CABA. Cel.: 11-6983-3740

info@lacuchadelperro.com.ar

### **El servicio ofrecido tiene el siguiente alcance:**

Alimentación con la comida provista y en las cantidades indicadas por los dueños del perro.

Brindamos al perro un ambiente limpio, provisto de agua fresca, con las medidas de seguridad correspondientes, actividades recreativas al aire libre y un lugar cerrado y especialmente acondicionado para que pasen la noche o días lluviosos.

Los perros (a menos que las condiciones climáticas no lo permitan) están al aire libre en un recinto arbolado, separados por grupos según afinidad.

Disponemos de atención veterinaria en caso de emergencia o enfermedad. En tales casos se seguirá el tratamiento indicado por el veterinario y se brindarán los cuidados necesarios para la recuperación del animal.

Los traslados entre el domicilio del animal y el pensionado son a cargo del propietario de la mascota. En caso de requerir el servicio, tiene un costo adicional y será en los días y horarios a convenir. También ofrecemos la opción si necesita un día y horario especial de traslado.

En caso de que los dueños quieran recibir información durante la estadía de su mascota, podrán solicitarla por teléfono (11-6983-3740) de Lunes a Sábados de 10 a 18 hs. Los mensajes de texto, whatsapp o mails serán respondidos a la brevedad aunque no siempre es posible hacerlo de manera instantánea.

Los propietarios de las mascotas deberán llenar la ficha a continuación con los datos del perro, números telefónicos de contacto, condiciones de salud del animal y cualquier otro dato que crean importante y ayude al bienestar de la mascota durante su estadía con nosotros.

En caso de que la mascota tome medicación, se solicitará que el médico veterinario que la prescribió informe por escrito el diagnóstico y la dosis a suministrar.

**En caso de emergencia o enfermedad el protocolo a seguir será el siguiente:**

Se le comunicará al dueño de la mascota a los teléfonos brindados para tal fin sobre el diagnóstico y tratamiento del animal. En caso de emergencia y que los dueños por cualquier motivo no respondan al teléfono asignado, se procederá a realizar el tratamiento sugerido por el veterinario, los propietarios del animal entenderán y asumirán los riesgos que puedan llegar a haber.

Los gastos veterinarios causados por enfermedades pre existentes u ocurridas de forma azarosa corren por cuenta del propietario del animal. Nuestra responsabilidad se limita a brindar el servicio detallado anteriormente. Los dueños de los animales entienden y asumen los riesgos que puede llegar a sufrir por el cambio de hábitat y la interacción con otros animales (alergias, problemas gastro intestinales, otitis, laceraciones en la piel, miasis, necrosis, tos de la perrera, etc)

**HEMBRAS EN CELO**

*NO CUIDAMOS HEMBREAS EN PERÍODO DE CELO.*

Si al momento de necesitar nuestros servicios su perra está en período de celo consulte con su veterinario la posibilidad de darle algún método anticonceptivo, de lo contrario NO será recibida.

En caso de que los dueños de la perra no informen sobre el periodo de celo y éste ocurra durante nuestro cuidado, NO seremos responsables por los estados de preñez, gastos de veterinario, ubicación de cachorros, u otros gastos o responsabilidades.

¡Muchas gracias por confiar en nosotros!

Firma:.....

Aclaración:.....

## Ficha de datos personales

Nombre de dueño:.....

Dirección:.....

Teléfonos de contacto:.....

.....

## Datos de las mascotas

Nombre:					Nombre:				
Edad:					Edad:				
Raza:					Raza:				
Alimento:					Alimento:				
Cantidad diaria:					Cantidad diaria:				
Castrada/o:	SI		NO		Castrado/a	SI		NO	
Fecha del último celo:					Fecha del último celo:				
Última desparasitación:					Última desparasitación:				
Última Pipeta antipulgas:					Última Pipeta antipulgas:				
Vacunación completa	SI		NO		Vacunación completa	SI		NO	
¿Cuál falta?					¿Cuál Falta?				
Alergias	SI		NO		Alergias	SI		NO	
¿A qué?					¿A qué?				
¿Enfermedades?	SI		NO		¿Enfermedades?	SI		NO	
¿Cuáles?					¿Cuáles?				
¿Medicación?	SI		NO		¿Medicación?	SI		NO	
Nombre y dosis:					Nombre y dosis:				
Observaciones:					Observaciones:				

Firma:..... Aclaración:..... Fecha:.....