

QUESTIONÁRIO QUESTIONNAIRE

Informações do proprietário / Owner information

- **Nome proprietário / Owners name:** _____
- **Morada / Address:** _____
- **Contacto telefónico / Telephone contact:** _____
- **Email:** _____ • **NIF / Tax ID:** _____

Informações do animal / Animal information

- **Nome / Name:** _____
- **Raça / Breed:** _____ • **Idade / Age:** _____
- **Peso / Weight:** _____ • **Carácter / Character:** _____
- **Estilo de vida (Interior | Exterior | Misto) Lifestyle (Indoor | Outdoor | Mixed):** _____

- **Microchip:** _____
- **Estado fértil / Fertile state :** **Sim / Yes** **Não / No**
- **Vacinação obrigatória em dia / Mandatory vaccination up to date:**
 Sim / Yes **Não / No** **Validade / valid until** ___/___/_____
- **Vacina contra a tosse do canil / Kennel cough vaccine:**
 Sim / Yes **Não / No** **Validade / valid until** ___/___/_____
- **Medicação diária / Daily medication:** _____

- **Veterinário responsável (Clínica / Médico) / Responsible veterinarian (Clinic / Doctor):**

_____ • **Contacto / Contact:** _____
- **Historial clínico / Clinical history:** _____

- **Modalidade pretendida / Intended modality:** _____
