

New Client Form

Client Information

Owner's Name/Nombre del dueño

Address/Dirección

City/State/Zip Ciudad/Estado/Código Postal

Home Phone/Teléfono de casa

Cell/Móvil

Email/Correo Electrónico

Employer/Empleador

Work Phone/Teléfono del trabajo

Significant other/Pareja

Employer/Empleador

Work Phone/Teléfono del trabajo

Pet Information/ Información del mascota

Name of Pet/Nombre de la mascota

Dog/Cat/Horse/Other

Perro/Gato/Caballo/Otro

Breed/Raza

Color

Age or Date of Birth/

Edad o fecha de nacimiento

Sex/El sexo

Spayed or Neutered - Circle One

Esterilizada/Castrado

Referring Veterinarian/Veterinario de referencia

Referring Veterinarian

Veterinario de referencia

Hospital/Clinica

Primary Veterinarian

Veterinario primario

Hospital/Clinica

(if different from above/si es diferente de arriba)

Date

Master Problems (The doctor will fill out this section/pare el doctor)

Gulf Coast Animal Eye Clinic, P.C.
Ophthalmic History

Date/Fecha: _____

Owner's name/ Nombre del dueño: _____

Pet's name/ Nombre de mascota: _____

How long have you owned your pet?/ Cuanto tiempo has tenido tu mascota?

How long has your pet been in the Houston area?/ Cuanto tiempo ha estado su mascota en la area de Houston?

Is your pet on any medication for the eye (oral or topical)? Please list/ Esta su mascota tomando medicamentos para los ojos? Por favor liste los medicamentos

Please list any other medications your pet may be on. Por favor liste cualquier otro medicamento que toma su mascota

Have you noticed increased in water consumption? Algún aumento en el consumo de agua? Yes/Si No

Is your pet having any increase in urination frequency? Algún aumento en la frecuencia de la orina Yes/Si No

Has your pet had adverse reactions to vaccinations? Reacciones adversas a las vacunas? Yes/Si No

Has your pet had adverse reactions to any medications? Reacciones adversas ha medicamentos? Yes/Si No

Has your pet exhibited any of the following in the last two weeks? Ha tenido su mascota los siguientes sintomas en las ultimas dos semanas?

Vomiting/Vomito _____ Diarrhea/Diarrea _____ Coughing/Sneezing Tosiendo/Estornudando _____

When was the eye problem first noticed? Cuando se noto por primera vez el problema del ojo?

Which eye is affected? Cual ojo se ve afectado?

Right/ Derecho _____ Left/Izquierdo _____ Both/Ambos ojos _____

Is there any discharge from the affected eye? Hay alguna secreción del ojo afectado?

Please describe the type and color of the discharge / Describir el tipo y color de la secreción

Do you feel your pet's vision is worse? Sientes que la visión es peor? _____

If so would you characterize the vision as worse in: Si asi es, siente que vision es peor en:

Bright light/luz brillante _____ Dim light/luz baja _____ Both/ambas _____ Unsure/Insegura _____

Please describe what abnormalities in particular you have noticed about the eye(s).

Describe que anomalias en particular ha notado en el ojo(s).



M. B. Glaze, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO
M.K. Herrmann, D.V.M., Diplomate ACVO
J.F. Swanson, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO
L. S. Wagner, D.V.M., Diplomate ACVO
J.W. Herrmann, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO
T. Villar, D.V.M., Diplomate ACVO
M. Minaldi, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO

Photo & Digital Medical Records Consent

Gulf Coast Animal Eye Clinic strives to educate clients, veterinary professionals, and students on ocular diseases. Photographs and videos of ocular disease have proven to be most helpful in documenting progress and outcomes. Pictures and/or videos of your pet's eye(s) would aid in educating as well as documenting the progress of your pet's ocular issues. Your name and your pet's name will not be used in order to keep information private.

In signing this consent, I hereby grant Gulf Coast Animal Eye Clinic permission to use any photographs and/or videos taken of my pet, in any and all of its publications, including the website entries, without payment or any other consideration. I understand and agree that these materials will become the property of Gulf Coast Animal Eye Clinic and will not be returned.

I hereby authorize Gulf Coast Animal Eye Clinic to edit, alter, copy, exhibit, publish, or distribute this photo and/or video for purposes of publicizing their programs or for any other lawful purpose. In addition, I waive any right to royalties or other compensation arising or related to the use of the photograph. I hereby release Gulf Coast Animal Eye Clinic from all claims, demand, and causes to action which I, my heirs, representatives, executors, administrators, or any other persons acting on my behalf of my estate have or may have reason of this authorization.

I authorize the potential use of a digital recording program to document any and all visits, allowing the medical team to focus entirely on you and your pet.

Gulf Coast Animal Eye Clinic se esfuerza por educar a los clientes, los profesionales veterinarios y los estudiantes sobre las enfermedades oculares. Las fotografías y videos de enfermedades oculares han demostrado ser de gran ayuda para documentar el progreso y los resultados. Las fotos y / o videos de los ojos de su mascota ayudarían a educar y documentar el progreso de los problemas oculares de su mascota. Su nombre y el de su mascota no se utilizarán para mantener la privacidad de la información.

Al firmar este consentimiento, por la presente otorgo permiso a Gulf Coast Animal Eye Clinic para usar fotografías y / o videos tomados de mi mascota, en todas y cada una de sus publicaciones, incluidas las entradas al sitio web, sin pago ni ninguna otra consideración. Entiendo y acepto que estos materiales pasarán a ser propiedad de Gulf Coast Animal Eye Clinic y no serán devueltos.

Por la presente autorizo a Gulf Coast Animal Eye Clinic a editar, alterar, copiar, exhibir, publicar o distribuir esta foto y / o video con el propósito de publicitar sus programas o para cualquier otro propósito legal. Además, renuncio a cualquier derecho a regalías u otras compensaciones que surjan o estén relacionadas con el uso de la fotografía. Por la presente libero a Gulf Coast Animal Eye Clinic de todos los reclamos, demandas y causas de acción que yo, mis herederos, representantes, albaceas, administradores o cualquier otra persona que actúe en mi nombre de mi patrimonio tenga o pueda tener motivo de esta autorización.

Autorizo el uso potencial de un programa de grabación digital para documentar todas y cada una de las visitas, permitiendo que el equipo médico se concentre completamente en usted y su mascota.

_____ I accept/Acepto

_____ I decline/No acepto

Pets name/Nombre de mascota: _____

Owner's name/Nombre del dueño: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Gulf Coast Animal Eye Clinic

1551 Campbell Road, Texas 77055 Phone 713-461-3132 Fax 713-464-7438
12855 Gulf Freeway, Houston 77034 Phone 281-464-3554 Ext. 3 Fax 281-464-3610



M.B. Glaze, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO
M.K. Herrmann, D.V.M., Diplomate ACVO
J.F. Swanson, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO
L.S. Wagner, D.V.M., Diplomate ACVO
J.W. Herrmann, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO
T. Villar, D.V.M., Diplomate ACVO
M. Minaldi, D.V.M., M.S., Diplomate ACVO

Cancellation and No-Show Policy

We understand that situations arise in which you must cancel your pet's appointment. Missed appointments, or appointments not canceled in an appropriate amount of time, hinder our ability to help other patients in need. We ask that you make every effort to keep your scheduled appointment and to arrive on time. If you're running behind, please give us a courtesy call and we will make every effort to work your pet back into the schedule.

No-show refers to appointments that are canceled with less than 24-hour notice or clients who do not bring their pet at the scheduled appointment time. No-show appointments are subject to a \$30.00 fee or the forfeit of a deposit. We understand that unavoidable circumstances arise and may cause you to cancel within 24 hours. Fees in these instances may be waived.

By signing below you indicate that you have read, understand, and agree to this policy.

Poliza de Cancelacion y No Presentacion

Nosotros entendemos que se presenten situaciones en las que debas cancelar la cita de su mascota. Las citas perdidas o las citas que no se cancelan en un periodo de tiempo adecuado dificultan nuestra capacidad de ayudar a otros pacientes. Le pedimos que haga todo lo posible para cumplir con su cita programada y llegar a tiempo. Si se esta atrasando llamemos de cortesia y haremos todo lo posible para que su mascota se a vista.

No presentarse se refiere a citas que se cancelan con menos de 24 horas de anticipacion o clientes que no traen a sus mascota a la hora de la cita programada. Las citas por no presentarse estan sujetas a un cargo de \$30.00 o la pérdida del depósito de un nuevo paciente. Nosotros entendemos que surgen circunstancias inevitables y pueden hacer cancelar dentro de las 24 horas. Las tarifas en estos casos pueden no aplicarse.

A firmar indica que ha leído, comprendido y acepta esta poliza.

Signature/Firma

Date/Fecha

Gulf Coast Animal Eye Clinic

1551 Campbell Road, Texas 77055 Phone 713-461-3132 Fax 713-464-7438
12855 Gulf Freeway, Houston 77034 Phone 281-464-3554 Ext. 3 Fax 281-464-3610