## CUESTIONARIO CONSULTA DE DESPARASITACIÓN

ombre propietario:	Fecha:
ombre mascota:	Edad:
¿Dónde vive su mascota?	
Conde vive su mascota:	
☐ En un piso (interior)	
En una casa con jardín (int-ext)	
En el exterior	
¿Vive con otros animales?	
☐ Sí ☐ No	☐ ¿Con cuáles?
¿Tiene contacto con niños y/o ancianos?	
☐ Sí ☐ No	
¿Sale su mascota de su entorno habitual y/o	viaja?
☐ Si ☐ No	
¿Dónde? (puede seleccionar más de uno):	
☐ Campo ☐ Playa	
☐ Jardines ☐ Montaña	
Parques Otros	
¿Desparasita a su mascota?	
☐ Si ☐ No	☐ No siempre
Si la respuesta es " <b>Sí</b> " o " <b>No siempre</b> ", ¿frente	a qué tino de narácitos y cuántas veces al año
<ul> <li>Parásitos externos</li> </ul>	Frente a:
☐ Si	Pulga
□ No	Garrapata
Cuántas veces/año:	Mosquito flebotomo (leishmania)
¿Qué productos utiliza?	Mosquito filariosis
	□ NS/NC
Parásitos internos (intestinales)	
• Parásitos internos (intestinales)	Cuántas veces/año:
<ul> <li>Parásitos internos (intestinales)</li> <li>☐ Si</li> <li>☐ No</li> </ul>	Cuántas veces/año:

■ 4. ¿Qué alimentación toma el animal?	
a a su perro?	
Semestral Anual Otros	
cambios en su mascota respecto a?: (puede seleccionar más de uno)	
nfermedades pueden ocasionar las pulgas y las garrapatas a las personas?	
No	
veterinario:	
+ antiparasitario interno antiparasitario interno	
recomendadas:	
que le incorporaramos ma de recordatorios antiparaitarios nail cada 6 meses ?	