

# MIAMI SPRINGS ANIMAL HOSPITAL

9 Westward Dr, Miami Springs, Fl 33166  
(305) 885-2000 – [miamispringsanimalh@gmail.com](mailto:miamispringsanimalh@gmail.com)

## SEGURO MEDICO DE SALUD

NOMBRE \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE INICIAL

DIRECCION \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD, ESTADO CODIGO POSTAL

TELEFONO DE EMERGENIA \_\_\_\_\_ SEGUNDO TELEFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MASCOTA \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

ESPECIES: FELINO \_\_\_\_\_ CANINE \_\_\_\_\_

RAZA \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

### BENEFICIOS DE NUESTRO PLAN DE SALUD .

Todas las visitas medicas seran reducidas a \$14.85. El Seguro incluye todas las vacunas al 100%. Todos los laboratorios hechos en la clinica seran reducidos al 50%. Todos los servicios medicos seran reducidos al 20%. Estos servicios medicos incluyen banos, desparasitantes, anestesia, cirugias y limpiezas dentales. Todos los tratamientos y medicinas tienen un 10% descuento. Todas las mascotas son elegibles para participar en el programa en cualquier momento.

### OPCIONES DE PLANES DE SALUD:

**MEMBRESIA ANNUAL CANINA..... \$189.00**

**MEMBRESIA ANNUAL FELINA.....\$179.00**

**PRIMER AÑO FELINO/CANINO.....\$239.00**

**\*\*\*NO INCLUYE EXAMENES DE SANGRE NI MEDICINAS POST- QUIRUJICAS\*\*\***

#### ANNUAL CANINO:

**EXAMEN MEDICO \$14.85**

Vacunas contra el Moquillo, Hepatitis, Parainfluenza, Parvovirus Bordetella, leptospirosis y Rabia. (\*)

#### ANNUAL FELINE:

**EXAMEN MEDICO \$14.85**

Vacunas contra el Moquillo, Rhinotraqueitis Calici Virus (FVRCP), Panleucopenia, Clamidia y Rabia. (\*)

#### **VACUNAS CANINAS DE 6 MESES**

**EXAMEN MEDICO \$14.85**

Vacunas contra el Moquillo, Parvovirus, Parainfluenza y Bordetella.(\*)

#### **CACHORROS VISITA 1-2**

**EXAMEN MEDICO \$14.85**

Vacunas contra Moquillo,Parvovirus,Parainfluenza Hepatitis y Bordetella.(\*)

#### **CACHORROS VISITAS 3-4**

**EXAMEN MEDICO \$14.85**

Vacunas contra Moquillo, Hepatitis, Parainfluenza, Parvovirus Bordetella, Leptospirosis y Rabia. (\*)

#### **GATICOS VISITA 1-2**

**EXAMEN MEDICO \$14.85**

Vacunas contra Moquillo, Rhinotraqueitis Calici Virus ( FVRCP), Panleucopenia, Clamidia . (\*)

#### **GATICOS VISITA 3-4**

**EXAMEN MEDICO \$14.85**

Vacunas contra Moquillo, Rhinotraqueitis Calici Virus ( FVRCP), Panleucopenia, Clamidia y Rabia . (\*)

## 50% DESCUENTO EN LABORATORIOS :( SOLO DENTRO DE LA CLINICA)

Examen Fecal( parasis microscopicos)  
Analisis de Orina  
Citologia de Oido  
Examen del Parasito del Corazon  
Raspado de Parvo y Giardia  
Raspado de Piel  
Radiologia

**100 % OFF VACCINES**

**\*\*20% EN SERVICIOS DE CIRUGIAS**

**\*\*20% CUIDADO DE MASCOTA EN CLINICA (\*\*Descuentos no se pueden combinar con especiales \*\*)**

---

**\*\* REGULACIONES DE OSHA REQUIEREN LA ELIMINACION ADECUADA DE RESIDUOS BIOLOGICOS PELIGROSOS.**

**UN CARGO DE \$6.95 SERA APLICADO CON EL USO DE TODAS LAS JERINGAS.**

**\*LA CHAPA DE LA RABIA Y EL CERTIFICADO DE RABIA NO ESTAN INCLUIDOS EN EL PLAN MEDICO Y ES RESPONSABILIDAD DEL DUENO DE LAS MASCOTAS.**

**\*\$20.00 SE COBRAN POR LA TRANSFERENCIA DE HISTORIAS MEDICAS.**

---

### SERVICIOS QUE NO CUBRE EL PLAN MEDICO:

\*EMERGENCIAS DESPUES DE LA 6:00 PM O EN OTRAS CLINICAS.

\*CONSULTAS CON ESPECIALISTAS.

\*LICENCIAS DEL CONDADO DE VIAJES.

\*ALIMENTOS DE PRESCRIPCION.

\*VACUNA DE LEPTOSPIROSIS

**LA MEMBRESIA DEL PLAN MEDICO NO ES TRANSFERIBLE DE UNA MASCOTA A OTRA, PERO SI SE PUEDE TRANSFERIR SI LA MASCOTA TIENE UN NUEVO DUENO, EL PLAN MEDICO NO TIENE DEVOLUCION.**

LOS HORARIOS DE NOSOTROS: Efectivo en Junio 1rd, 2022

**LUNES A VIERNES DE 8:00 AM - 7:00 PM**

**SABADO 8:00 AM - 4:00 PM**

**SUNDAY OFF**

---

YO, AUTORIZO A LOS VETERINARIOS Y PERSONAL MEDICO A EXAMINAR, PRESCRIBIR Y/O TRATAR A LA MASCOTA(S) QUE ESTA DESCRITA BAJO ESTE PLAN DE SALUD. YO ASUMO LA RESPONSABILIDAD ECONOMICA DE TODOS LOS CARGOS QUE ESTEN PARA EL CUIDADO DE ESTA MASCOTA. YO ENTIENDO Y ACEPTO QUE ESTOS PAGOS DEBEN HACERSE EN EL MOMENTO EN QUE LA MASCOTA RECIBA SU TRATAMINETO Y QUE UN DEPOSITO DE HARA EN EL MOMENTO EN EL QUE RECIBA EL ESTIMADO DEL TRATAMIENTO QUE HE ACEPTADO Y/O ANTES DE UNA CIRUGIA

FIRMA DEL DUENO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_