

Código: SPN-F.GSD-37

Póliza: \_\_\_\_\_ Certificado No.: \_\_\_\_\_ Reclamo No.: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_



## A completar por el veterinario (Todos los campos son obligatorios)

Nombre de la mascota		Tipo de mascota  Perro <input type="checkbox"/>  Gato <input type="checkbox"/>		No. Identificación (Microchip, si aplica)	
Raza		Color		Sexo Macho <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/>	
Fecha de la visita 		Fecha de los primeros síntomas 		Edad	
Motivo de consulta / Diagnóstico			Tratamiento realizado		Importe total:
Si se practicó cirugía, describa cuál			Observaciones adicionales		
Nombre del veterinario		Teléfono del veterinario		Firma y sello del veterinario	
Dirección					



## A completar por el propietario (Se debe enviar los justificantes de gastos)

En caso de Accidente se deberán mencionar las causas que dieron lugar a éste evento:

Para proceder con su reembolso, éste documento debe llenarse completamente y adjuntar todos los documentos relacionados al gasto como ser:

-  Facturas veterinarias detalladas
-  Facturas de medicamentos
-  Copia de expediente clínico en caso de cirugías y hospitalizaciones
-  Recetas de medicamentos/ Laboratorio
-  Facturas de laboratorio

\_\_\_\_\_  
Firma del propietario de la mascota