







## HISTORIAL DEL CONTROL DE PULGAS

Nombre del tutor de la mascota: \_\_\_\_\_

Cel: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_





### ¿Qué producto antipulgas usa y cuándo fue la última vez que lo aplicó/administró a su/s mascota/s?

Especie	Nombre mascota	Marca de antipulgas	Fecha última dosis
 	_____	_____	_____
 	_____	_____	_____
 	_____	_____	_____
 	_____	_____	_____






¿Cuándo la/s había tratado, antes de esta última dosis? \_\_\_\_\_

¿Cada cuánto tiempo le da un antipulgas a su/s mascota/s? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo después de la aplicación del producto antipulgas volvió a ver pulgas en su/s mascota/s?

-  A los pocos días de administrar/aplicar el antipulgas.
-  A las 2 o 3 semanas de administrar/aplicar el antipulgas.
-  Recién terminó el efecto del antipulgas.
-  Seguí viendo pulgas siempre, a pesar de haber aplicado/administrado el antipulgas.

## ¿Cómo notó la presencia de pulgas?

-  Cuando al acariciarla las vi caminar en su pelaje.
-  Cuando vi que mi mascota se rascaba.
-  Cuando vi picaduras en miembros de mi familia.
-  Cuando la llevé a la peluquería y me informaron que tenía.
-  Otro \_\_\_\_\_

## Usted vive en:



Casa



Departamento

## ¿En dónde duerme su mascota?

## ¿Su mascota sale al exterior?



Sí



No

## ¿Qué lugares frecuenta su mascota?



Patio/jardín de la casa



Guardería de perros



Parque /Plaza



Otro \_\_\_\_\_

## ¿Visita su/s mascota/s otras casas?



Sí



No

## ¿Hay alguna otra mascota que tenga acceso al perímetro de su hogar?



Sí, gatos / perros sin hogar



Sí, gatos / perros de amigos



Sí, gatos / perros del vecino



No

## ¿Ha visto pulgas en todas sus mascotas?



Sí



No, solo en el gato



No, solo en el perro

## ¿Son las pulgas un problema recurrente?



Sí



No