

Fecha: \_\_\_\_\_

ID del Animal (Sólo para uso del personal)

## Información sobre el Gato:

Nombre del Gato: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (si se sabe): \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino

Castrado o Esterilizado:  Sí  No  No se sabe

Quitado las garras:  No  Sólo las de adelante  Las de adelante y las de atrás

## Acerca de la historia de su gato:

¿Por cuánto tiempo ha vivido este gato con Ud.? \_\_\_\_\_

¿De dónde consiguió este gato? \_\_\_\_\_

Por favor explique por qué está renunciando a su custodia de este gato: \_\_\_\_\_

## Acerca de los hábitos de su gato:

¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo su gato?

Sólo adentro  Sólo afuera  Adentro y afuera  Garaje/granero/cobertizo

¿Cuándo está adentro su gato? \_\_\_\_\_

¿Cuándo está afuera su gato? \_\_\_\_\_

Si su gato sale afuera, ¿de qué manera sale?

Puerta para gato  Ventana  El/la guardián le deja salir  Otro: \_\_\_\_\_

Su gato es capaz de quedarse adentro siempre? \_\_\_\_\_

¿Se ha escapado de la casa su gato?  Sí  No

Si se ha escapado, por favor explique cómo: \_\_\_\_\_

¿En dónde duerme el gato por la noche?  Adentro  Afuera

¿Dónde? Con quién?

---

¿De qué marca es la comida de su gato?

---

Su gato come:  Comida húmeda  Comida seca  Ambos  Dieta especial/médica y qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia come su gato?  Una vez al día  Dos veces al día  Come cuando quiera

¿Qué son las golosinas favoritas de su gato?

---

¿Cuántos gatos viven con Ud.?

---

¿Cuántas cajas de arena sanitarias tiene en su casa?

---

¿Qué tipo de caja de arena sanitaria prefiere su gato?

---

Se limpia la caja de arena sanitaria...

**Con pala:**

- Diariamente
- Varias veces a la semana
- Semanalmente
- Menos de una vez a la semana
- Mensualmente
- Menos de una vez al mes
- Cuando huele mal

**Desechando la arena:**

- Diariamente
- Varias veces a la semana
- Semanalmente
- Menos de una vez a la semana
- Mensualmente
- Menos de una vez al mes
- Cuando huele mal

**Limpiada completamente:**

- Diariamente
- Varias veces a la semana
- Semanalmente
- Menos de una vez a la semana
- Mensualmente
- Menos de una vez al mes
- Cuando huele mal

¿Qué utiliza para limpiar la caja de arena sanitaria (blanqueador, pine sol, detergente, enzima, etc.)?

---

¿Dónde está ubicada la caja de arena sanitaria? *Marque todos los que aplican*

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Piso principal | <input type="checkbox"/> Cuarto del lavadero | <input type="checkbox"/> Baño                               |
| <input type="checkbox"/> Segundo piso   | <input type="checkbox"/> Cocina              | <input type="checkbox"/> Afuera                             |
| <input type="checkbox"/> Sótano         | <input type="checkbox"/> En un armario       | <input type="checkbox"/> Otro. Por favor especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dormitorio     | <input type="checkbox"/> Debajo de un mueble |   |
- 

¿Hay olores o ruidos fuertes cerca de la caja de arena sanitaria de su gato?  Sí  No

Si los hay, por favor explique:

---

¿Está la comida de su gato/a cerca de su caja de arena sanitaria?  Sí  No

¿Su gato usa la caja de arena sanitaria frecuentemente?  Sí  No

Si no, ¿tiene problemas su gato con:  Orinar afuera de la caja  Defecar afuera de la caja  Ambos

¿Bajo cuáles circunstancias es posible que su gato tenga un accidente?

---

Si el gato ha tenido problemas usando la caja sanitaria, ¿por cuánto tiempo?

---

Por favor describa el proceso de limpieza después de un accidente:

---

## Acerca del Comportamiento de su Gato:

¿Cuál es el juego favorito de su gato? *Marque todos los que sean aplicables.*

- Juguetes de aire como Da' bird (El Pájaro)
  - Juguetes que se mueven y rebotan como bolas o ratones de juguete
  - Juguetes con hilo o juguetes como el "cat dancer"
  - Otro, por favor explique:
- 

¿Juega su gato interactivamente con personas regularmente?  Sí  No

¿Cuántas veces al día juega su gato?

---

¿Usa su gato un poste para rascar?  Sí  No

¿Qué tipo de superficie prefiere rascar su gato? *Marque todos los que sean aplicables.*

- Árbol para gatos/poste para rascar
  - Tapizados
  - Superficies horizontales
  - Rascador de cartón
  - Madera
  - Otro:
  - Saltar/treparse encima de personas
  - Cortinas
  - Alfombra
  - Superficies verticales
- 

El nivel de energía de este gato es:  Bajo  Mediano  Extremadamente activo

Este gato es mayormente activo durante:  El día  La noche  Ambos

¿Como pide cariño su gato?

---

¿Con quién disfruta más su gato/a de pasar el tiempo?

---

¿Usualmente, de qué manera saluda su gato a desconocidos en la casa?

---

¿Su gato caza ratones u otros animales pequeños?

---

¿Su gato responde a órdenes o sabe trucos?

---

¿Su gato le deja a Ud. y/o a alguien levantarlo?  Sí  No

Si no, por favor explique la reacción de su gato cuando le levantan:

---

¿Su gato disfruta cuando le acarician?  Sí  No

Si no, por favor describa la reacción cuando le acarician:

---

¿Le molesta a su gato cuando le tocan en ciertas áreas de su cuerpo?

---

¿Cómo se comporta su gato en el veterinario?

---

¿Qué le causa a su gato estar nervioso, o qué le causa comportarse de una manera diferente de lo normal?

Marque todos los que sean aplicables.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hombres           | <input type="checkbox"/> Estar en el auto       | <input type="checkbox"/> Otros gatos            |
| <input type="checkbox"/> Mujeres           | <input type="checkbox"/> Transportador de gatos | <input type="checkbox"/> Truenos                |
| <input type="checkbox"/> Niños             | <input type="checkbox"/> Bañarle                | <input type="checkbox"/> Ruidos fuertes/sirenas |
| <input type="checkbox"/> Desconocidos      | <input type="checkbox"/> Cepillarle             | <input type="checkbox"/> Otros animales:        |
| <input type="checkbox"/> Ir al veterinario | <input type="checkbox"/> Cortarle las uñas      | <input type="checkbox"/> Otro: _____            |

¿Cómo describiría a este gato en general? Marque todos los que sean aplicables.

- |                                    |                                       |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tranquilo | <input type="checkbox"/> Tierno       | <input type="checkbox"/> Temeroso      |
| <input type="checkbox"/> Amigable  | <input type="checkbox"/> Inseguro     | <input type="checkbox"/> Confiado      |
| <input type="checkbox"/> Juguetón  | <input type="checkbox"/> Extrovertido | <input type="checkbox"/> Dependiente   |
| <input type="checkbox"/> Curioso   | <input type="checkbox"/> Distante     | <input type="checkbox"/> Independiente |
| <input type="checkbox"/> Expresivo | <input type="checkbox"/> Tímido       | <input type="checkbox"/> Otro: _____   |

¿Dónde busca su gato comodidad?: Marque todos los que sean aplicables.

Lugares altos (Como la superficie de una estantería)

Lugares bajos (Como debajo del sofá)

Otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene miedo de algo su gato? ¿De qué?

---

¿Ha trabajado con un especialista de comportamiento u otro profesional con respecto al comportamiento de su gato?  Sí  No

Si ha trabajado con alguien, por favor explique:

---

¿Tiene experiencia su gato con niños?  Sí  No

¿Ud. recomendaría que su gato viva con niños?  Sí  No

Por favor explique por qué o por qué no:

---

¿Tiene experiencia su gato con otros animales?  Sí  No

Por favor liste las especies de los otros animales:

---

Por favor cuéntenos si fue una interacción buena o no:

---

¿Ha sido destructivo en su casa su gato?  Sí  No

Si lo ha sido, por favor explique:

---

¿Continúa a suceder este tipo de comportamiento?

---

¿Cómo responde su gato a cambios en su vida?

---

¿Ha rasguñado su gato a Ud. o a alguien?  Sí  No

Si ha rasguñado, por favor explique el(los) incidente(s):

---

¿Ha mordido su gato a Ud. o a alguien?  Sí  No

¿Cuántas veces ha mordido su gato/a?

---

Si ha mordido, por favor explique el(los) incidente(s):

---

¿La mordedura penetró la piel?  Sí  No

¿Ha mordido su gato a alguien penetrándole la piel en los últimos 10 días?  Sí  No

Si ha mordido, por favor escriba la fecha del incidente:

---

La mordida causó:

- Ningún daño
- Moretones/hinchazón/enrojecimiento/picadura
- Una penetración singular que no requería atención médica
- Múltiples penetraciones que no requerían atención médica
- Penetraciones que requerían puntos e intervención médica

¿Ha demostrado su gato otro tipo de agresión contra Ud. o alguien?  Sí  No

Si ha demostrado agresión, por favor explique:

---

¿Con qué frecuencia se comporta su gato/a de manera agresiva?

---

## Acerca de la salud de su gato:

¿Su gato tiene vacunas actualizadas?

---

¿Cuál es el nombre de su clínica veterinaria?

---

¿Tiene su gato algún problema médico?  Sí  No

Si tiene alguno, por favor explique:

---

En los últimos 30 días, ¿ha tenido su gato uno de los siguientes?:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tos        | <input type="checkbox"/> Diarrea             |
| <input type="checkbox"/> Estornudos | <input type="checkbox"/> Sangre en la orina  |
| <input type="checkbox"/> Vómitos    | <input type="checkbox"/> Dificultad orinando |

¿Tiene su gato alergias de piel?  Sí  No

Si tiene, ¿cuáles son los síntomas?

---

Si tiene, indique si son controladas por:  Una dieta especial  Medicamentos de receta  No controladas

Si las alergias de piel no están controladas, ¿ha buscado una solución?

---

Explique por favor:

---

¿Ha sido su gato diagnosticado con una infección del tracto urinario?  Sí  No

Si ha sido diagnosticado, ¿cuál fue el resultado?

---

¿Padece de convulsiones su gato?  Sí  No

Si padece de ellas, ¿están controladas por medicamentos? (Por favor escriba el nombre y la dosis del medicamento)

---

Si las convulsiones no están controladas, ¿qué medidas ha intentado para tratar esta condición?

---

Por favor describa el hogar ideal que desearía para este gato:

---

Por favor explique cualquier comportamiento que el/la nuevo/a adoptante debería saber, y bajo cuáles circunstancias podría ocurrir. (Ejemplo: Arañar muebles, vocalización excesiva, jugar de manera inapropiada):

---

**Por favor utilice el espacio a continuación para cualquier información adicional que quiera compartir acerca de su gato:**