

El propósito de este formulario es determinar si los problemas que tiene su gato al usar cajas de arena sanitaria están basados en factores médicos o de comportamiento, para que podamos proporcionarle el mejor apoyo en un nuevo hogar.

¿Su gato orina o defeca fuera de la caja sanitaria? Sí No Si es así: Orina Defeca Ambos

¿Dónde hace sus necesidades el gato cuando no usa una caja sanitaria? *Marque todos los que sean aplicables*

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Junto a la caja | <input type="checkbox"/> En la tina/ducha | <input type="checkbox"/> Otro, por favor explique: _____ |
| <input type="checkbox"/> En la alfombra | <input type="checkbox"/> Sobre una superficie vertical | _____ |
| <input type="checkbox"/> En ropa/toallas/sábanas | <input type="checkbox"/> Sobre azulejo/madera/concreto | _____ |
| <input type="checkbox"/> En muebles | | |

Su gato orina de la siguiente manera: Chorro Orina de alto volumen Orina de bajo volumen

¿Por cuánto tiempo ha tenido problemas su gato en usar la caja sanitaria?

Toda la vida El último año El último mes Otro: _____

Por favor explique:

¿Ha consultado con un veterinario acerca del problema? Sí No

Si ha consultado con un veterinario, ¿realizó un análisis urinario de su gato? Sí No

¿Qué tratamiento fue recetado para abordar este problema? Ninguno Antibióticos Medicamentos anti-ansiedad

Otro, por favor explique:

¿Se resolvió al problema? Sí No Problema continuo Sólo ocurre ocasionalmente

¿Viven otros animales en su hogar? No Otro gatos Perros Roedores Pájaros Otro

Si tiene otros animales, ¿cuántos tiene?

¿Cómo se comportó este gato con los otros animales que viven en el hogar?

Por favor proporcione información acerca de la(s) caja(s) sanitaria(s) que está(n) disponible(s) para este gato:

Tipo de caja: *Marque todos los que sean aplicables*

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Caja de plástico estándar del
almacén de mascotas | <input type="checkbox"/> Cubierta | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Caja grande especial de plástico | <input type="checkbox"/> No Cubierta | |
| | <input type="checkbox"/> De auto-limpieza | |

Tipo de arena: *Marque todos los que sean aplicables*

- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Con terrones | <input type="checkbox"/> De bolitas | <input type="checkbox"/> No perfumado |
| <input type="checkbox"/> Sin terrones | <input type="checkbox"/> Critales o perlas | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> De barro | <input type="checkbox"/> Se puede palar | |
| <input type="checkbox"/> De pino | <input type="checkbox"/> Perfumado | |

Cualquier otra información: