



Bicho Chic
Eko Pet
Creche & Hotel

Banho e Tosa

CHECKLIST

Nome do Pet:	Raça/Pelagem:	Idade:	<input type="checkbox"/> Meses	<input type="checkbox"/> Canino
			<input type="checkbox"/> Ano(s)	<input type="checkbox"/> Felino
<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Castrado <input type="checkbox"/> Alérgico <input type="checkbox"/> Hora Marcada <input type="checkbox"/> Encaixe <input type="checkbox"/> Pacote <input type="checkbox"/> Táxi Dog				
<input type="checkbox"/> Coleira <input type="checkbox"/> Guia <input type="checkbox"/> Enforcador <input type="checkbox"/> Retrátil <input type="checkbox"/> Peitoral <input type="checkbox"/> Escova de Dente <input type="checkbox"/> Pasta de Dente <input type="checkbox"/> Shampoo				
Observações:				
Nome do (a) Tutor(a):		Telefone/Whatsapp:		
Endereço:				
Serviços Solicitados				
<input type="checkbox"/> Banho R\$ _____	<input type="checkbox"/> Desembolo R\$ _____	<input type="checkbox"/> Escovar Dentes R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Hidratação R\$ _____	<input type="checkbox"/> Unhas R\$ _____	<input type="checkbox"/> _____ R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Tosa R\$ _____	<input type="checkbox"/> Tosa Higiênica	<input type="checkbox"/> Tosa na Tesoura	<input type="checkbox"/> Tosa na Máquina	
	<input type="checkbox"/> Tosa Padrão	Comprimento/Altura dos Pelos _____ CM		
Pós Banho Adereços/ Acessórios? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Perfume? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Total Serviços R\$ <input type="text"/>		

Análise Visual do Animal

- Pulgas/Carrapatos
- Verrugas
- Secreções Genitais
- Olhos
- Ovidos
- Pele

Doenças Pré Existente:

Doença Canal Auditivo / Otitis:

Doença de Pele:

Horário de Entrada / Horário de Saída:	Profissional:
	Data: _____ / _____ / _____
Declaro estar ciente das possíveis anormalidades e ter recebido em perfeito estado bem como os serviços realizados de acordo com o solicitado. Autorizo o registro fotográfico do trabalho realizado (Antes e Depois) para efeitos de documentação e divulgação em books, redes sociais ou qualquer material publicitário.	
Cliente: _____	Data e Horário: _____



Bicho Chic
Eko Pet
Creche & Hotel

Banho e Tosa

CHECKLIST

Nome do Pet:	Raça/Pelagem:	Idade:	<input type="checkbox"/> Meses	<input type="checkbox"/> Canino
			<input type="checkbox"/> Ano(s)	<input type="checkbox"/> Felino
<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Castrado <input type="checkbox"/> Alérgico <input type="checkbox"/> Hora Marcada <input type="checkbox"/> Encaixe <input type="checkbox"/> Pacote <input type="checkbox"/> Táxi Dog				
<input type="checkbox"/> Coleira <input type="checkbox"/> Guia <input type="checkbox"/> Enforcador <input type="checkbox"/> Retrátil <input type="checkbox"/> Peitoral <input type="checkbox"/> Escova de Dente <input type="checkbox"/> Pasta de Dente <input type="checkbox"/> Shampoo				
Observações:				
Nome do (a) Tutor(a):		Telefone/Whatsapp:		
Endereço:				
Serviços Solicitados				
<input type="checkbox"/> Banho R\$ _____	<input type="checkbox"/> Desembolo R\$ _____	<input type="checkbox"/> Escovar Dentes R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Hidratação R\$ _____	<input type="checkbox"/> Unhas R\$ _____	<input type="checkbox"/> _____ R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Tosa R\$ _____	<input type="checkbox"/> Tosa Higiênica	<input type="checkbox"/> Tosa na Tesoura	<input type="checkbox"/> Tosa na Máquina	
	<input type="checkbox"/> Tosa Padrão	Comprimento/Altura dos Pelos _____ CM		
Pós Banho Adereços/ Acessórios? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Perfume? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Total Serviços R\$ <input type="text"/>		

Análise Visual do Animal

- Pulgas/Carrapatos
- Verrugas
- Secreções Genitais
- Olhos
- Ovidos
- Pele

Doenças Pré Existente:

Doença Canal Auditivo / Otitis:

Doença de Pele:

Horário de Entrada / Horário de Saída:	Profissional:
	Data: _____ / _____ / _____
Declaro estar ciente das possíveis anormalidades e ter recebido em perfeito estado bem como os serviços realizados de acordo com o solicitado. Autorizo o registro fotográfico do trabalho realizado (Antes e Depois) para efeitos de documentação e divulgação em books, redes sociais ou qualquer material publicitário.	
Cliente: _____	Data e Horário: _____



Bicho Chic
Eko Pet
Creche & Hotel

Banho e Tosa

CHECKLIST

Nome do Pet:	Raça/Pelagem:	Idade:	<input type="checkbox"/> Meses	<input type="checkbox"/> Canino
			<input type="checkbox"/> Ano(s)	<input type="checkbox"/> Felino
<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Castrado <input type="checkbox"/> Alérgico <input type="checkbox"/> Hora Marcada <input type="checkbox"/> Encaixe <input type="checkbox"/> Pacote <input type="checkbox"/> Táxi Dog				
<input type="checkbox"/> Coleira <input type="checkbox"/> Guia <input type="checkbox"/> Enforcador <input type="checkbox"/> Retrátil <input type="checkbox"/> Peitoral <input type="checkbox"/> Escova de Dente <input type="checkbox"/> Pasta de Dente <input type="checkbox"/> Shampoo				
Observações:				
Nome do (a) Tutor(a):		Telefone/Whatsapp:		
Endereço:				
Serviços Solicitados				
<input type="checkbox"/> Banho R\$ _____	<input type="checkbox"/> Desembolo R\$ _____	<input type="checkbox"/> Escovar Dentes R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Hidratação R\$ _____	<input type="checkbox"/> Unhas R\$ _____	<input type="checkbox"/> _____ R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Tosa R\$ _____	<input type="checkbox"/> Tosa Higiênica	<input type="checkbox"/> Tosa na Tesoura	<input type="checkbox"/> Tosa na Máquina	
	<input type="checkbox"/> Tosa Padrão	Comprimento/Altura dos Pelos _____ CM		
Pós Banho Adereços/ Acessórios? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Perfume? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Total Serviços R\$ <input type="text"/>		

Análise Visual do Animal

- Pulgas/Carrapatos
- Verrugas
- Secreções Genitais
- Olhos
- Ovidos
- Pele

Doenças Pré Existente:

Doença Canal Auditivo / Otitis:

Doença de Pele:

Horário de Entrada / Horário de Saída:	Profissional:
	Data: _____ / _____ / _____
Declaro estar ciente das possíveis anormalidades e ter recebido em perfeito estado bem como os serviços realizados de acordo com o solicitado. Autorizo o registro fotográfico do trabalho realizado (Antes e Depois) para efeitos de documentação e divulgação em books, redes sociais ou qualquer material publicitário.	
Cliente: _____	Data e Horário: _____



Bicho Chic
Eko Pet
Creche & Hotel

Banho e Tosa

CHECKLIST

Nome do Pet:	Raça/Pelagem:	Idade:	<input type="checkbox"/> Meses	<input type="checkbox"/> Canino
			<input type="checkbox"/> Ano(s)	<input type="checkbox"/> Felino
<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Castrado <input type="checkbox"/> Alérgico <input type="checkbox"/> Hora Marcada <input type="checkbox"/> Encaixe <input type="checkbox"/> Pacote <input type="checkbox"/> Táxi Dog				
<input type="checkbox"/> Coleira <input type="checkbox"/> Guia <input type="checkbox"/> Enforcador <input type="checkbox"/> Retrátil <input type="checkbox"/> Peitoral <input type="checkbox"/> Escova de Dente <input type="checkbox"/> Pasta de Dente <input type="checkbox"/> Shampoo				
Observações:				
Nome do (a) Tutor(a):		Telefone/Whatsapp:		
Endereço:				
Serviços Solicitados				
<input type="checkbox"/> Banho R\$ _____	<input type="checkbox"/> Desembolo R\$ _____	<input type="checkbox"/> Escovar Dentes R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Hidratação R\$ _____	<input type="checkbox"/> Unhas R\$ _____	<input type="checkbox"/> _____ R\$ _____		
<input type="checkbox"/> Tosa R\$ _____	<input type="checkbox"/> Tosa Higiênica	<input type="checkbox"/> Tosa na Tesoura	<input type="checkbox"/> Tosa na Máquina	
	<input type="checkbox"/> Tosa Padrão	Comprimento/Altura dos Pelos _____ CM		
Pós Banho Adereços/ Acessórios? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Perfume? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Total Serviços R\$ <input type="text"/>		

Análise Visual do Animal

- Pulgas/Carrapatos
- Verrugas
- Secreções Genitais
- Olhos
- Ovidos
- Pele

Doenças Pré Existente:

Doença Canal Auditivo / Otitis:

Doença de Pele:

Horário de Entrada / Horário de Saída:	Profissional:
	Data: _____ / _____ / _____
Declaro estar ciente das possíveis anormalidades e ter recebido em perfeito estado bem como os serviços realizados de acordo com o solicitado. Autorizo o registro fotográfico do trabalho realizado (Antes e Depois) para efeitos de documentação e divulgação em books, redes sociais ou qualquer material publicitário.	
Cliente: _____	Data e Horário: _____