澤動物病院
神奈川動物医療センター
Sawa Animal Hospital Kanagawa Animal Medical Center

紹介状

FAX ０４６－２５１－１２４

１紹介動物病院様の情報

動物病院名：

TEL：　　ＦＡＸ：　　Mail：　　@

【ご依頼目的】

☐診断と治療

☐ＣＴ検査のみ　☐ＣＴ検査＋生検(部位:　　)☐その他(　　)

【検査後の方針】

☐当院に一任　☐検査結果は紹介元病院にて説明　☐飼主様に一任

２動物の情報

飼育者名：　　動物名：

種類：　☐犬　☐猫　品種：　　性別：　☐オス　☐メス　(☐去勢・避妊済)

生年月日：　　年　　月　　日（　　才）　体重　　kg

【診療経過報告】

既往歴：

主訴：

治療経過：

処方薬

担当獣医師　　印