

紹介状

(伴侶動物診療科)

FAX

令和 年 月 日

帯広畜産大学 動物医療センター FAX : 0155-49-5685

• 希望診療科 (外科 ・ 内科) ※ ○をつけてください

• 希望診療日: 令和 年 月 日

※ 紹介目的 または 希望診療内容 等 (○をつけてください、特に具体的希望があればご記入願います)

診断のみ ・ 治療のみ ・ 診断及び治療 ・ 手術 ・ その他 ()

飼主名:	動物名:	動物種・品種:	♀ ・ ♂ ・ 不妊 (歳) (○をつけてください)
------	------	---------	---------------------------------

※ 現在の主な症状・検査所見 等

※ 経過 (おおまかな治療内容・処方薬剤 および 治療効果 等)

ご紹介病院名:	ご担当医名:
ご住所:	TEL :
	FAX :
	Mail : @