

ダクタリ動物病院東京医療センター

TEL:03-5420-0012 FAX:03-5420-0014

## 紹介状・診療情報提供書

動物病院名 \_\_\_\_\_

TEL/FAX \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

担当獣医師 \_\_\_\_\_

飼い主名		電話番号	
動物名		性別	雄・雌 (不妊手術 済・未)
種類	犬 ・ 猫	生年月日	年 月 日
品種		体重	kg

主な症状・診断名

紹介目的

既往歴

現在までの経過 (症状・検査・治療)

現在の投薬内容



# ダクタリ動物病院

東京医療センター