

紹介状

紹介先：南子安動物病院

FAX 番号

0439-54-2102

〒299-1162 千葉県君津市南子安 5-12-8 TEL: 0439-54-1544

飼主様氏名	様	電話番号	
名前		種類	犬・猫
性別	・ (去勢・避妊)	血統	
生年月日	年 月 日		
初診時の主訴			
貴院で行われた検査と日時 検査結果のコピー、X線フィルム等を持参頂ければ幸いです。			
紹介の目的 診断・治療・その他をご記入ください。			
患者さんの既往歴			
使用薬剤と期間、治療経過			
特記事項			

紹介元

動物病院名		担当獣医師名	
所在地	県 市		
電話番号		FAX 番号	