

茶屋ヶ坂動物病院紹介フォーム（FAX：052-773-7488）

本紙を FAX で送信後、飼主様からご予約（検査や診察日程の調整）の電話をお願いします。

紹介状

1) 貴院の情報をお答えください。

貴院名		
電話番号など (市外局番から)	TEL :	FAX :
メールアドレス		
御担当様氏名		

2) 該当に○印を記入してください。

診療科	循環器科 ・ 腫瘍科 ・ 消化器科 ・ 腎泌尿器科 ・ 皮膚科
紹介目的	相談 ・ 検査診断のみ ・ 検査診断および治療（内科・外科）

3) 飼主様と動物の情報をお答えください。記載内容は簡素なもので構いません。

ふりがな		ふりがな	
飼主様氏名		動物名	
動物種	犬 ・ 猫 ・ その他（ ）	品種	
年齢（才）		体重（kg）	
TEL			
重大な既往症 アレルギー・手術歴など	なし ・ あり ・ 不明		
症状や経過など			
現在の治療内容			
特記事項			