

# 紹 介 状 ( 当 院 受 け っ け 用 )



併設 眼科ケアセンター  
えじま動物病院 様

20 ( )年 月 日

飼主名: .....

住 所 〒: .....

TEL: .....

紹介元 病院(獣医師)名: .....

TEL: ..... FAX: .....

ペット名: ..... 品 種: .....

誕生日: 19 ( S )年 月 日 ( 歳 )  
20 ( H )

性 別: ..... 体 重: .....

紹介の目的: 検査・診断 治療方針 治療 手術 その他

本病歴: .....

副病歴: .....

病状・治療などの経過: .....

その他: .....

必要がある場合には、別紙に記載しております。

*The Active Care* (予防医療)を大切にしています・・・えじま動物病院／眼科ケアセンター