APPLE TREE ANIMAL HOSPITAL
りんごの樹動物病院

りんごの樹動物病院
FAX 0566-79-2250
MAIL vet@2211.co.jp

記入日　　年　　月　　日

紹介フォーム

**希望診療科**

□皮膚科　関口麻衣子　先生

□腫瘍科　原田慶　先生

□エキゾチック科　霍野晋吉　先生

□眼科　滝山直昭　先生

□循環器科　見上英樹　先生

□内視鏡外科　近藤元紀　当院院長

□画像診断科（CT検査希望）

□輸血希望　加藤奈央、今冨明佳　当院勤務医

**症例情報**

主訴

飼い主氏名

お電話番号

ご住所

ペット名　　動物種　　品種

年齢　　歳（　　年　　月　　日生）　　性別　□♂ □♀ □去勢♂ □避妊♀

体重　　kg（BCS　/　）

臨床検査、治療経過

※検査結果など詳細な資料がございましたら、別紙にて送付ください

現在の投薬内容

既往歴

予防歴　□混合ワクチン　最終接種歴　　種　　年　　月　　日

□狂犬病ワクチン　最終接種歴　　年　　月　　日

□フィラリア　□ノミ・マダニ

**貴院様情報**

貴院名　　担当医様

ご連絡先　　FAX

ご住所

MAIL

紹介状をFAXもしくはMAILにてお送り頂きましたら、当院より飼い主様へ診察日時の確認のご連絡を差し上げます。
3日以上折り返しのない場合はお手数ですが、お電話にてお問合せください。