

診療情報連絡書

事前にかかりつけの動物病院にて本連絡書をご記入の上、夜間診察などの救急時に飼主さまがご持参いただければ、円滑に診察できますので、ご協力、ご対応の程よろしく願いいたします。

動物病院名

獣医師名

①

TEL

■飼主さまについて

ふりがな	
ご氏名	
ご住所	〒
電話番号	①(優先) ②

■動物について

動物種または品種		性別	<input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> 去勢済 <input type="checkbox"/> 避妊済
生年月日		動物名	
1年以内の予防歴	<input type="checkbox"/> 混合ワクチン(種) <input type="checkbox"/> 狂犬病ワクチン <input type="checkbox"/> フィラリア		

■当院へのご依頼内容

<input type="checkbox"/> 検査()
<input type="checkbox"/> 処置及び手術()
<input type="checkbox"/> 治療()
<input type="checkbox"/> その他()

※依頼内容によってはご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

■現在の症状、診断名、経過、処方中薬剤名、その他特筆すべき事項をご記載ください。

--

■血液検査結果、その他検査データがございましたら、記載または添付をお願いいたします。

--

エルザ動物医療センター

〒670-0063 兵庫県姫路市下手野1丁目110-1 / TEL:079-297-8181 救急診療時間専用:079-297-8182



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	○	予	○	○	○	○	○
12:00-16:30	予	予	予	★	予	予	予
16:30-19:00	○	予	○	★	○	○	○
21:00-24:00	★	★	★	★	★	★	★

予…完全予約制

★…救急診療

※祝日は曜日通り

ver.20190701