

FAX 052-806-0550

Tel : 052-802-1200

E-mail : nagayavet@yahoo.co.jp

CT・MRI・内視鏡(胃・大腸など)検査・治療・手術紹介状

本紙を FAX にて送信後、予約の電話を飼い主様または貴院よりお願い致します。

記入日： 年 月 日

依頼目的(ご希望にチェックして下さい)

検査・診断のみ 検査・診断・治療・手術 その他の希望内容 ()

貴院名 担当医

貴院電話番号 貴院 FAX 番号

貴院 E-mail

検査結果等の貴院への連絡方法 (ご希望の方にチェックしてください。複数も可)

FAX メール

姓 (ふりがな) 名 (ふりがな)
飼い主様氏名 ペット名

飼い主様住所 〒

電話番号

種類： 犬・猫 年齢 性別 体重
品種： 雄・雌・去勢・避妊 kg
性格：友好的 神経質 攻撃的 その他()

貴院での診断名

経過及び治療

既往歴

- ・詳しい検査結果や資料などがございましたら合わせて FAX にてご送信お願い致します。
- ・検査・手術当日の朝の食事を抜いてください。水は検査当日まで与えてください。
- ・内視鏡検査の場合は検査前日昼から食事を抜いてください。水は検査当日まで与えてください。
- ・CT・MRI 検査データは DVD にして、飼い主様へお渡しするか、後日郵送でお送り致します。
- ・支払いは現金(分割不可)またはクレジットカードでお願い致します。