

진단서

동물 소유자 (관리인)	성명	조윤희		
	주소	서울특별시 중구		
사육장소	부산광역시 해운대구 사육장			
동물의 표시	종류	강아지	품종	시츄
	동물명(동물등록번호)	하늘	성별	암컷
	연령	7세	모색	갈색
	특징	왼쪽 귀 실명		
병명 임상적 추정 () 최종 진단 ()	알리지			
발병 연월일 (임신 연월일)	2024-11-03			
진단 연월일	2024-08-12			
주요 증상	붓기, 가려움			
치료명칭	항히스타민제			
입원*퇴원일	2024-02-15 ~ 2024-07-11			
예후 소견	회복 중			
그 밖의 사항	특이 사항 없음			

1. [수의사법] 제 12조 및 같은 법 시행규칙 제 9조에 따라 위와 같이 증명합니다.
2. “병명”란에는 “임상적 추정”과 “최종진단” 중 택일하여 []에 √ 표시를 하고, 질병명은 한글로 적되 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적습니다.
3. 영상 검사결과는 동물소유자가 다른 동물병원에서 진료를 받은 경우에 해당 동물병원의 개설자(수의사)에게만 직접 제공할 목적으로 동물병원간 정보통신매체로 전달할 수 있습니다.

2024 년 10 월 13 일

동물병원 명칭: 희망 동물병원

동물병원 주소: 경기도 수원시 (전화번호 010-9604-6777)

수의사 면허번호: 제 2018642875 호 수의사 성명 박수익(서명 또는 인)