

진단서

동물 소유자 (관리인)	성명	이민호		
	주소	대구광역시 수성구		
사육장소	서울특별시 강남구 사육장			
동물의 표시	종류	강아지	품종	푸들
	동물명(동물등록번호)	하늘	성별	수컷
	연령	8세	모색	회색
	특징	이빨 하나 없음		
병명 임상적 추정 () 최종 진단 ()	구내염			
발병 연월일 (임신 연월일)	2024-12-07			
진단 연월일	2024-06-15			
주요 증상	침 흘림, 잇몸 출혈			
치료명칭	약물 투여			
입원*퇴원일	2024-11-12 ~ 2024-10-27			
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 경우
에는 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 12 월 18 일

동물병원 명칭: 희망 동물병원

동물병원 주소: 부산광역시 해운대구 (전화번호 010-3372-2928)

수의사 면허번호: 제 2018112500 호 수의사 성명 김수의(서명 또는 인)