

진단서

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|-----------|----|--------|
| 동물 소유자 (관리인) | 성명 | 이수민 | | |
| | 주소 | 대구광역시 수성구 | | |
| 사육장소 | 부산광역시 해운대구 사육장 | | | |
| 동물의 표시 | 종류 | 강아지 | 품종 | 골든리트리버 |
| | 동물명(동물등록번호) | 숨이 | 성별 | 암컷 |
| | 연령 | 5세 | 모색 | 황색 |
| | 특징 | 털 빠짐 심함 | | |
| 병명 임상적 추정 () 최종 진단 () | 결막염 | | | |
| 발병 연월일 (임신 연월일) | 2024-04-25 | | | |
| 진단 연월일 | 2024-02-14 | | | |
| 주요 증상 | 눈물, 눈 붓기 | | | |
| 치료명칭 | 안약 투여 | | | |
| 입원*퇴원일 | 2024-06-16 ~ 2024-06-16 | | | |
| 예후 소견 | 안정적 | | | |
| 그 밖의 사항 | 특이 사항 없음 | | | |

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

2024 년 01 월 01 일

동물병원 명칭: 희망 동물병원

동물병원 주소: 서울특별시 중구 (전화번호 010-4492-4801)

수의사 면허번호: 제 2018589027 호 수의사 성명 이수익(서명 또는 인)