

진단서

동물 소유자 (관리인)	성명	최준호		
	주소	경기도 수원시		
사육장소	대구광역시 수성구 사육장			
동물의 표시	종류	강아지	품종	말티즈
	동물명(동물등록번호)	숨이	성별	암컷
	연령	8세	모색	검정색
	특징	털 빠짐 심함		
병명 임상적 추정 () 최종 진단 ()	결막염			
발병 연월일 (임신 연월일)	2024-01-22			
진단 연월일	2024-09-20			
주요 증상	눈 붓기, 눈물			
치료명칭	안약 투여			
입원*퇴원일	2024-08-24 ~ 2024-12-24			
예후 소견	호전 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 08 월 14 일

동물병원 명칭: 희망 동물병원

동물병원 주소: 서울특별시 중구 (전화번호 010-9076-9100)

수의사 면허번호: 제 2018209372 호 수의사 성명 이수익(서명 또는 인)