

진단서

동물 소유자 (관리인)	성명	박지현		
	주소	대구광역시 수성구		
사육장소	서울특별시 중구 사육장			
동물의 표시	종류	고양이	품종	스코티쉬폴드
	동물명(동물등록번호)	숨이	성별	암컷
	연령	4세	모색	검정색
	특징	털 빠짐 심함		
병명 임상적 추정 () 최종 진단 ()	결막염			
발병 연월일 (임신 연월일)	2024-09-13			
진단 연월일	2024-04-22			
주요 증상	충혈, 눈 붓기			
치료명칭	소염제			
입원*퇴원일	2024-10-26 ~ 2024-11-02			
예후 소견	증상 완화			
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 02 일

동물병원 명칭: 사랑 동물병원

동물병원 주소: 서울특별시 강남구 (전화번호 010-1432-2776)

수의사 면허번호: 제 2018498044 호 수의사 성명 민수의(서명 또는 인)