

진단서

동물 소유자 (관리인)	성명	한지원		
	주소	서울특별시 중구		
사육장소	경기도 수원시 사육장			
동물의 표시	종류	고양이	품종	삼
	동물명(동물등록번호)	멍치	성별	수컷
	연령	8세	모색	갈색
	특징	앞다리 절음		
병명 임상적 추정 () 최종 진단 ()	감기			
발병 연월일 (임신 연월일)	2024-10-07			
진단 연월일	2024-07-27			
주요 증상	열, 콧물			
치료명칭	감기약 처방			
입원*퇴원일	2024-06-15 ~ 2024-01-25			
예후 소견	호전 중			
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 02 월 25 일

동물병원 명칭: 사랑 동물병원

동물병원 주소: 서울특별시 강남구 (전화번호 010-3779-7706)

수의사 면허번호: 제 2018575641 호 수의사 성명 박수의(서명 또는 인)