

検査予約用紙

動物病院名		様
貴院FAX番号		
貴院メールアドレス		
飼い主様氏名		様
動物名、動物種		ちゃん
年齢、性別（避妊、去勢）	歳 / ♂ · ♀ · ♂ · ♀	
既往歴	
現在の投薬内容	
希望診察内容	診断 · 診断および治療 · 定期検診	
報告書希望形態	FAX · メール	

※診断には、心電図・血圧測定・レントゲン検査・心エコー図検査を実施します。
日中預かりでの検査になりますので、午前中のご来院を指示してください。



大通どうぶつ病院
Oodori Animal Hospital

fax: 025-378-4722

〒 950-1204 新潟県新潟市南区大通西 954-8
phone: 025-378-4822