

진 단 서

동물 소유자 (관리인)	성명	
	주소	
사육 장소		
동물의 표시	종류	품종
	동물명(동물등록번호)	성별
	연령	털색
	특징	
병명 임상적 추정[] 최종 진단[]		
발병 연월일 (임신 연월일)		
진단 연월일		
주요 증상		
치료명칭		
입원·퇴원일		
예후 소견		
그 밖의 사항		

「수의사법」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 증명합니다.

년 월 일

동물병원 명칭:

동물병원 주소: (전화번호)

수의사 면허번호: 제 호 수의사 성명 (서명 또는 인)

참 고 사 항

- "병명"란에는 "임상적 추정"과 "최종진단" 중 택일하여 []에 √ 표시를 하고, 병명은 한글로 적되 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적습니다.
- 동물의 진단 등을 위하여 의료기기로 촬영한 영상기록은 동물 소유자 또는 관리자가 다른 동물병원에서 진료를 받을 경우에 해당 동물병원의 개설자(수의사)에게만 직접 제공할 목적으로 동물병원 사이에 정보통신매체로 전달할 수 있습니다.