

鹿児島大学共同獣医学部附属動物病院紹介状

飼主様お名前:	動物名:
TEL:	動物種:
	性別: 年齢: 歳

症状および経過(簡単で結構です。カルテ等を添付していただいても結構です。)

血液検査(実施していれば)	BUN mg/dl
WBC /ul	Cre mg/dl
Ht %	その他(実施した検査があればお願いします)
PLT /ul	
ALP U/L	
ALT(GPT) U/L	
AST(GOT) U/L	

本院にて診察を希望される診療科(または獣医師)	ご希望の診療内容(精査/手術等)があればお書きください。
-------------------------	------------------------------

ご紹介病院名:
ご紹介獣医師名:
TEL/FAX:
E-mail: