



ライフメイト
動物救急センター 練馬診療申込書
VETERINARY EMERGENCY CENTER

送付状は必要ありません⇒ご記入後そのままFAX

FAX 03-6913-4161

↓ ゴム印・横判子を押してFAXしてください

病院名	
電話番号	
FAX番号	
住所	

紹介症例への対応に関し、ご希望を記入してください

受入希望日	①即日(月 日 時頃) ②指定(月 日 時頃) ③予約済		
対応の希望	①検査・治療を希望 ②検査のみ希望		
	③飼い主希望を最優先 ④その他()		
診療報告書 送付方法	①FAX ②メール(@)	診療報告書 送付後 確認TEL	①要 ②不要

紹介症例情報

飼主名	様	住所		
動物名	ちゃん	電話番号		
動物種	犬・猫・()	品種	生年月日	年 月 日
性別	雄・雌・去勢・避妊	既往症		
疑われる疾患				体重 kg
治療経過	貴院初診日	年 月 日	発症日	年 月 日 時頃
年月日	内容			
年 月 日				

ライフメイト動物救急センター 練馬 TEL 03-6913-4160