**動物診斷證明書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 飼主姓名 |  | 電話 |  |
| 地址 |  | | |
| 寵物姓名 |  | 病歷號碼 |  |
| 種類 |  | 體重 |  |
| 性別 |  | 年齡 |  |
| 診療時間 |  | | |
| 診療地點 |  | | |
| 診斷結果 |  | | |

獸醫院名稱：

獸醫院電話：

獸醫院地址：

獸醫師證書字號：

獸醫師執業執照字號：

獸醫診療機關開業執照字號：

獸醫師簽章

獸醫院蓋章

中華民國　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日