

どうぶつの総合病院

SYNERGY ANIMAL GENERAL HOSPITAL

病理組織検査依頼書

● 病院名:

● 担当獣医師:

● ご住所: 〒

● TEL:

● FAX:

● E-mail:

■ 患者様について

● 飼主名:

● 患者名:

● 動物種: 犬 猫 その他 ()

● 品種:

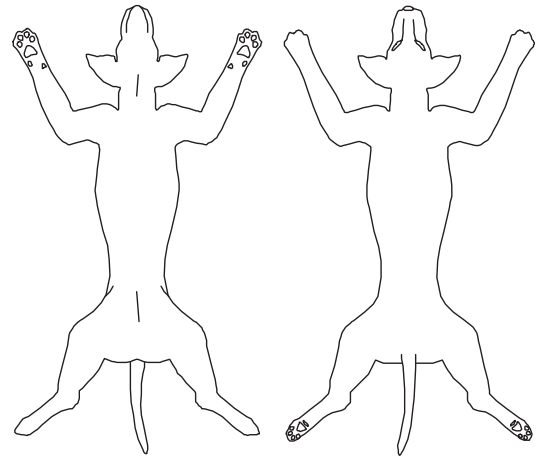
● 年齢:

● 性別: オス メス 去勢・避妊済み

● 体重: kg

■ 病歴・送付組織等について詳細にご記入ください

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



マージン評価: 要 不要

■ 診断書送付・スライド返却のご希望

E-mail Fax 要スライド返却 (有料)

< 当院記入欄 >

受付日:

受付番号:

受付容器 (臓器) 数:

ブロック数: