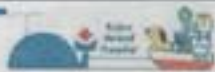


# 健康診断書

所有者		検査日	2020/ 9 / 23		
種類	977	性別	♂	体重	
生年月日	2020 / 8 / 15	No.			
毛色					

本日、下記の項目に関して検査を行いました。

<input type="checkbox"/> (咬合)	<input checked="" type="checkbox"/> 缺状咬合	<input type="checkbox"/> 切端咬合	<input type="checkbox"/> 反対咬合	<input type="checkbox"/> 被蓋咬合
目 (視診)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
耳 (耳道内)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
鼻	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
心臓 (聴診)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
皮膚	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
外部寄生虫	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
膝蓋骨脱臼 (触診)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 左側 (グレード I ・ II ・ III )		
		<input type="checkbox"/> 右側 (グレード I ・ II ・ III )		
※若齢のため現時点での診断です。				
尾	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり ( )		
ヘルニア	臍帯	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (程度) 軽度 ・ 中度 ・ 重度	
	鼠径	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (程度) 軽度 ・ 中度 ・ 重度	
泉門	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( 小 ・ 中 ・ 大 )		



## VACCINATION CERTIFICATE

### 予防接種証明書

飼主名	宇野 十四子 様		
住所	[REDACTED]		
名前	アモルくん		
種別	犬 チワワ		
生年月日	2020/8/5	性別	♂

接種したワクチンの種類	バンガードプラス 5 / CV
接種年月日	2020/9/23
犬ジステンパー	犬コロナウイルス感染症
犬伝染性肝炎	
犬アデノウイルス2型感染症	
犬パラインフルエンザ	
犬パルボウイルス感染症	



Lot No.396246B  
No.

#### くじら動物病院

〒441-8113  
愛知県豊橋市西幸町字笠松61-5  
TEL 0532-46-5592

獣医師 金村 典哉



上記の通り接種したことを証明します。