

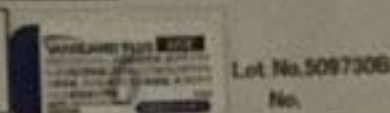


VACCINATION CERTIFICATE

予防接種証明書

飼主名	八大サービス 宇野十四子		
住 所	静岡県磐田市東原772-4		
名 前	あかり		
種 別	犬 チワワ		
生年月日	2021/9/12	性別	♀

接種したワクチンの種類	バンガードプラス 5/OV
接種年月日	2021/11/6



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	

くじら動物病院
〒481-8113
静岡県磐田市西津町字笠松41-5
TEL 0532-48-5987
獣医師 金島 誠志

健康診断書

所有者		検査日	2021 / 11 / 6
-----	--	-----	---------------

種類	チワワ	性別	♀	体重	
生年月日	2021 / 9 / 12	No.			
毛色					

本日、下記の項目に関して検査を行いました。

口（咬合）	<input checked="" type="checkbox"/> 狭状咬合	<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 ）		
備考欄（その他所見）				