

**Medyczna Karta Psa / Kota**

Płeć ..... Nr rejestracyjny .....

Nr Czipu .....

Data przywiezienia do Lecznicy .....

Data zabiegu sterylizacji/kastracji/innego.....

Data odbioru .....

Środki użyte do zabiegu .....

.....

.....

Stosowane leki .....

.....

Zalecenia/uwagi .....

.....

.....

.....  
Podpis i pieczętka lekarza

Wizyty pooperacyjne .....

.....

Λ /