

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 pieczęć lekarza

Wizyty pooperacyjne

.....

KIEROWNIK
Anna Jaroszewicz