

寵物緊急需用人藥治療申請書

日期：_____

一、動物醫院資料

(一)動物醫院名稱及開業執照字號：

(二)主治獸醫師姓名：

(三)聯絡電話：

(四)e-mail：

二、病例個案資料

(一)飼主姓名：

(二)病歷號碼：

(三)寵物種類：

(四)寵物名：

(五)就診日期：

(六)就診原因：

(七)診斷結果：

三、緊急需用之人用藥品

(一)中文名稱：

(二)英文名稱：

(三)許可證字號：

(四)數量：

填妥後請傳至中華民國獸醫師公會全國聯合會 cieutt@gmail.com，並電洽該會確認(上班時間：02-77273710，下班時間：0981-010-529 或 0922-568-047)