

手術不適理由書

認定者： 様

猫の名前： 認定番号：

手術予定日： 年 月 日（ ）

上記の猫は、次の理由により、手術不適と判断しましたので、手術は実施せず、返却します。

- 術前検査で _____ に異常が認められたため
- 術前検査で _____ の疾患が認められるため
(当該疾患について治療することを勧めます)
- 性別がオスであることが判明したため
- 過去に不妊・去勢手術を実施済みであったため
- その他（ ）

年 月 日

動物病院名

獣医師名

手術不適理由書

認定者： 様

猫の名前： 認定番号：

手術予定日： 年 月 日（ ）

上記の猫は、次の理由により、手術不適と判断しましたので、手術は実施せず、返却します。

- 術前検査で _____ に異常が認められたため
- 術前検査で _____ の疾患が認められるため
(当該疾患について治療することを勧めます)
- 性別がオスであることが判明したため
- 過去に不妊・去勢手術を実施済みであったため
- その他（ ）

年 月 日

大阪市長