KUPL - □□□□ - □□

ใบลงทะเบียนประวัติ

วันที่ _____

ข้อมูลเจ้าของสัตว์เลี้ยง

นาย/นาง/นางสาว _____

เบอร์มือถือ _____ E-mail _____

ข้อมูลสัตว์เลี้ยง

ชื่อสัตว์เลี้ยง _____ □สุนัข □ แมว สายพันธุ์ _____

เพศ □ ผู้ □ เมีย วันเกิด __/__/25__(อายุ ___ ปี)

สี/ตำหนิ _____

น้ำหนัก _____ Kg

@kupro

SCAN ME

LINE

KUPRO Pet Wellness
บริษัท เคยู โปรเฟสชั่นแนล แล็บ จำกัด เลขที่ 50 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
กรุงเทพมหานคร 10900

ใบรับรองการตรวจสุขภาพสัตว์เลี้ยง

วันที่ 29/05/2568

ข้าพเจ้า นายสัตวแพทย์ / สัตวแพทย์หญิง .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ เลขที่ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย ( ) สุนัข ( ) แมว ชื่อ ..... อายุ ..... เพศ .....

พันธุ์ ..... สี ..... น้ำหนัก ..... กก.

โดยมีเจ้าของชื่อ ..... เมื่อวันที่ 29/05/2568

ผลการตรวจสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของสัตวแพทย์

ด้านสุขภาพ ( ) แข็งแรงปกติ ( ) มีปัญหาด้านสุขภาพ

ด้านพฤติกรรม ( ) ร่าเริง เป็นมิตร ( ) ดุร้าย หวาดกลัว

ด้านอื่นๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ข้อแนะนำอื่นๆ .....

ลงชื่อ .....

(_____)

สัตวแพทย์ผู้ทำการตรวจ

KUPRO Pet Wellness
บริษัท เคยู โปรเฟสชั่นแนล แล็บ จำกัด เลขที่ 50 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
กรุงเทพมหานคร 10900

คำรับรอง ยินยอม/ไม่ยินยอมในการผ่าตัด การทำหัตถการ และการให้ยาระงับความรู้สึก

วันที่ ..... เวลา ..... น.

ข้าพเจ้า ..... ที่อยู่ ..... โทร .....

เป็นเจ้าของสัตว์ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะรับฟังการให้ข้อมูลจากสัตวแพทย์/เจ้าหน้าที่ โดยได้รับการอธิบายให้ทราบและทำความเข้าใจ

ถึงการผ่าตัด/หัตถการ ..... และการให้ยาระงับความรู้สึกแก่สัตว์ของข้าพเจ้า

ชื่อสัตว์ ..... ชนิด ..... เพศ ..... พันธุ์ ..... ในประเด็นต่อไปนี้

1. เหตุผลในการทำการผ่าตัด/หัตถการ .....

2. การระงับความรู้สึก รวมทั้งความเสี่ยงและผลแทรกซ้อนอันเกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึก

3. ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น/ผลข้างเคียง ระหว่างและหลัง การผ่าตัด/หัตถการ ได้แก่

    3.1 การได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น .....

    3.2 การเสียเลือด การมีเลือดออก และการให้เลือด

    3.3 ภาวะติดเชื้อจากการผ่าตัด หรือระบบอื่น ๆ เช่น แผลผ่าตัด ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ

    หรือ .....

    3.4 อื่น ๆ (ระบุ) .....

    ข้าพเจ้า [ ] ยินยอม [ ] ไม่ยินยอม ให้ทำการผ่าตัด/หัตถการเพื่อประโยชน์ในการรักษาหรือช่วยชีวิตสัตว์ของข้าพเจ้า

    และอนุญาตด้วยความสมัครใจให้สัตวแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึก

    ( ) ทั่วร่างกาย ( ) ระงับความรู้สึกเฉพาะที่

    เหตุผลที่ไม่ยินยอม .....

ข้าพเจ้า ( ) ยินยอม ( ) ไม่ยินยอม ให้ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการประเมินสภาพสัตว์

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย และได้ซักถามจนเป็นที่เข้าใจอย่างชัดเจนแล้ว กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผลติดตามจากภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของสัตวแพทย์หรือสถานพยาบาลสัตว์นี้ แต่ประการใด จึงขอลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม ..... เจ้าของสัตว์

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)