

ใบนัดผ่าตัด โรงพยาบาลสัตว์ มก. หนองโพ

ข้อควรปฏิบัติ

OPD NO.....

ชื่อเจ้าของ.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ชื่อสัตว์.....ชนิด สุนัข แมว

วันนัด วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น.

สาเหตุการนัด.....

งดน้ำและอาหารสัตว์ก่อนผ่าตัด 8 ชั่วโมง

(หลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด)

ค่ามัดจำผ่าตัด 200 บาท

เจ้าหน้าที่การเงิน.....

1. กรุณานำสัตว์เลี้ยงมาถึงโรงพยาบาลสัตว์ฯ ก่อนเวลานัด 30 นาที เพื่อปรับสภาพสัตว์ก่อนผ่าตัด
2. โทรเลื่อนนัดได้ที่เบอร์ 032-351715, 389182 ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนวันผ่าตัด
3. ในกรณีที่มาสายจากเวลาที่นัดหรือผิดนัด ทางโรงพยาบาลสัตว์ฯจะไม่คืนเงินมัดจำค่าผ่าตัดให้

สัตวแพทย์ผู้ตรวจ.....

วันที่ตรวจ.....

ใบนัดผ่าตัด โรงพยาบาลสัตว์ มก. หนองโพ

ข้อควรปฏิบัติ

OPD NO.....

ชื่อเจ้าของ.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ชื่อสัตว์.....ชนิด สุนัข แมว

วันนัด วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น.

สาเหตุการนัด.....

งดน้ำและอาหารสัตว์ก่อนผ่าตัด 8 ชั่วโมง

(หลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด)

ค่ามัดจำผ่าตัด 200 บาท

เจ้าหน้าที่การเงิน.....

1. กรุณานำสัตว์เลี้ยงมาถึงโรงพยาบาลสัตว์ฯ ก่อนเวลานัด 30 นาที เพื่อปรับสภาพสัตว์ก่อนผ่าตัด
2. โทรเลื่อนนัดได้ที่เบอร์ 032-351715, 389182 ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนวันผ่าตัด
3. ในกรณีที่มาสายจากเวลาที่นัดหรือผิดนัด ทางโรงพยาบาลสัตว์ฯจะไม่คืนเงินมัดจำค่าผ่าตัดให้

สัตวแพทย์ผู้ตรวจ.....

วันที่ตรวจ.....

ใบนัดผ่าตัด โรงพยาบาลสัตว์ มก. หนองโพ

ข้อควรปฏิบัติ

OPD NO.....

ชื่อเจ้าของ.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ชื่อสัตว์.....ชนิด สุนัข แมว

วันนัด วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น.

สาเหตุการนัด.....

งดน้ำและอาหารสัตว์ก่อนผ่าตัด 8 ชั่วโมง

(หลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด)

ค่ามัดจำผ่าตัด 200 บาท

เจ้าหน้าที่การเงิน.....

1. กรุณานำสัตว์เลี้ยงมาถึงโรงพยาบาลสัตว์ฯ ก่อนเวลานัด 30 นาที เพื่อปรับสภาพสัตว์ก่อนผ่าตัด
2. โทรเลื่อนนัดได้ที่เบอร์ 032-351715, 389182 ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนวันผ่าตัด
3. ในกรณีที่มาสายจากเวลาที่นัดหรือผิดนัด ทางโรงพยาบาลสัตว์ฯจะไม่คืนเงินมัดจำค่าผ่าตัดให้

สัตวแพทย์ผู้ตรวจ.....

วันที่ตรวจ.....