附件二-1動物醫院申請血清確認單

**中華民國獸醫師公會全國聯合會**

**動物醫院申請血清確認單**

動物醫院申請□抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑乙劑

□ 抗龜殼花及赤尾鮐蛇毒血清凍晶注射劑乙劑

本院已確實告知畜主使用抗蛇毒血清費用及其相關診療費用，若血清到達動物醫院時，飼主改變心意不想治療或是動物已死亡，本院同意歸還該血清。

備註：血清使用後，動物醫院需將血清費用匯至調用單位。

動物醫院簽章

獸醫師簽章

聯絡電話

血清寄送地址

中華民國 年 月 日