

1. 獣医師氏名 _____ 施設名 _____
TEL _____ FAX _____

2. 住 所 _____ 休診日 _____ 曜日 _____
(診療業務時間 午前 時 ~ 午後 時 [休憩時間 時 ~ 時])
注) 紹介症例受診日に、お問い合わせさせていただく事があるので正確に記載下さい。

3. 紹介症例の情報

- (1) 飼主氏名 _____
- (2) 飼主の住所 _____
- (3) 動物種類 _____ 品種 _____ 性別 雌・雄 (避妊・去勢) を付けて下さい
- (5) 生年月日・年齢 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳 _____ ヶ月

4. 主な症状や検査値異常、ウイルス感染など(例: 症状 嘔吐・水様性下痢、血液検査にてアルブミン1.5mg/dl)

5. 疑われる病名

6. 大まかな治療内容(例: プレドニゾロン 1mg/kg、抗生物質[バイトリル] 2.5mg/kgなど)

7. 治療に対する反応・または変化

8. 今回紹介する理由(目的: 診断、検査、治療もしくはセカンドオピニオンなど)

9 希望診察日(内科の診察日は、月曜[午前中]、火曜、および金曜日です)

- 第1希望 月 日 (曜日) 時間帯()
- 第2希望 月 日 (曜日) 時間帯()
- 第3希望 月 日 (曜日) 時間帯()

★紹介される症例の重症度(必ず以下の一つを○で囲って下さい)

- 1. 生命にかかわるレベルの重症であり、迅速な診察が必要である。
- 2. 生命にかかわるレベルではないが、重症であり比較的迅速な診察が必要である。
- 3. 元気や食欲に問題はないが、病気が現在の治療ではコントロールできない。
- 4. 元気や食欲に問題はなく、病気も比較的落ち着いている。

※今までの検査結果などを提供願います(飼主様にご持参頂ければ結構です)。

※来院時の朝食は食べさせないよう飼主様へお伝え下さい。

10. 知っておいたほうが良いと思われる情報、希望される検査、治療などありましたら記入願います。