

1. 獣医師 御氏名 \_\_\_\_\_ 施設名 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

2. ご住所 \_\_\_\_\_ 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、お問い合わせ頂くことがあるので正確に記載してください。

3. 紹介症例の情報

(1) 飼主 御氏名 : \_\_\_\_\_ (2) 動物の名前 : \_\_\_\_\_

(3) 飼主 御住所 : \_\_\_\_\_

(4) 動物種類 : \_\_\_\_\_ 品種 : \_\_\_\_\_ (5) 性別 : 雌・雄 (避妊・去勢) ○をつけてください

(6) 生年月日・年齢 : 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ケ月

4. 主な症状や検査値異常 (例 : 症状 嘔吐・水溶性下痢、血液検査にてアルブミン 1.5mg/dl など)

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・又は変化

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. 指名担当医があれば記入願います。 \_\_\_\_\_

10. 希望診察日 (内科の診察日は、火曜、木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○で囲ってください)

- 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 (飼主様にご持参いただければ結構です。)

11. 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。

※来院時の朝食は食べさせないよう飼主様へお伝えください。