

神経科へご紹介下さいました先生へ ファックス送付のお願い

以下の空欄にご記入し、遅くとも診察予定日前日午前中までに下記宛にファックスで御送付お願いいたします。  
お手数をおかけして申し訳ございませんが円滑な診察のためにご協力よろしくお願い申し上げます。

1. 本学動物病院診察予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_
2. 貴病院名 \_\_\_\_\_
3. 先生のお名前 \_\_\_\_\_
4. 飼主名 \_\_\_\_\_
5. 動物種: 犬 猫 その他( \_\_\_\_\_ )
6. 品種: \_\_\_\_\_
7. 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
8. 性別: ♂ ♀ 去勢 避妊
9. 体重 \_\_\_\_\_ kg
10. 最終ワクチン接種歴: 混合注射 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ワクチンの種類と名称(商品名): \_\_\_\_\_  
狂犬病 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

11. 現症初診時の主訴(主な症状と診断名)

12. 治療内容と経過

13. 現在投薬中の薬とその量

14. 今回本学動物病院に紹介する理由・目的

15. こちらで行いました神経学的検査結果(表)はご必要ですか？

必要 不要 (○をつけてください。ご必要の場合は、飼主様が持参もしくはこちらからファックス致します。)

16. その他

差し支えなければ最近の血液検査結果などを御提供下さい。(飼主に持参していただくか本紙と共にファックスで送付下さい)

来院時の朝食は念のため食べさせないよう飼主様にお伝えください \* 紙面が足りない場合は別紙添付下さい \*

先生のご連絡先 (こちらから電話をかけさせていただく際のご連絡先)  
(市外局番) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ご紹介ありがとうございました。診察結果は後日こちらから電話にて連絡させていただきます。

**ファックス送付先: 042-769-1639** (麻布大学第二外科 齋藤弥代子)

麻布大学附属動物病院 神経科(神経外科・内科)担当 齋藤弥代子 (電話 042-769-2363)