

内科を予約される先生へ お手数ですが、以下の事項に関してご記入頂き、返信願います。
FAX返信先: 186-042-769-2408(麻布大学附属動物病院)

1. 紹介動物病院の情報

- (1) 動物病院名: _____
(2) 担当獣医師名: _____
(3) E-mail: _____@_____
※担当医によってはメールで御報告をさせていただくことがありますので、必ず御記入ください。
(4) TEL: _____ FAX: _____
(5) 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、お問い合わせいただくことがあるので、正確に記載してください。

2. 紹介症例の情報

- (1) 飼主 ご氏名: _____ (2) 動物の名称: _____
(3) 飼主 ご住所: 〒 _____ - _____
(4) 連絡先TEL 自宅: _____ 携帯: _____
(5) 動物種類: _____ 品種: _____ (6) 性別: オス メス (去勢・避妊済)
(7) 生年月日・年齢: 西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日生 _____ 歳 _____ ヶ月

3. 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)

4. 疑われる病名

5. 大まかな治療内容(例: プレドニゾロン1mg/kg、抗生物質)

6. 治療に対する反応・又は変化

7. 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)

8. 指名担当医があれば記入願います。 指名担当医: _____ 先生

9. 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(必ず以下の一つに☑してください)

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(飼い主様にご持参いただければ結構です)

10. 知っておいた方が良くと思われる情報、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。