

エルム動物病院 ご紹介フォーマット

このたびは当院へ患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。

下記のフォーマットにご記入のうえ FAX でご送付いただき、電話や SNS でご連絡下さい。

骨折等 緊急・お急ぎの症例は、必ず 電話連絡をおねがいます。(FAX だけでは対応が遅れます)

TEL & FAX : 077-562-0119

申込日 : 20 年 月 日

< 貴院情報 >

貴院名 : _____ 担当医 : _____ 先生

電話番号 : _____ 携帯 : _____

FAX : _____

メールアドレス (病院) : _____

メールアドレス (個人) : _____

報告ご希望先 : 電話 (病院・携帯) ・ FAX ・ メール (病院・個人) ・ LINE ・ Messenger

< 患者情報 >

飼主名 : _____ (よみがな : _____ 様)

電話番号 : _____ 携帯 : _____

住所 : _____

動物名 : _____ 動物種 : _____ 品種 : _____

生年月日 : 20 年 月 日

性別 : ♂ ・ ♂ (去勢済) ・ ♀ ・ ♀ (避妊済)

体重 : _____ , _____ kg

ワクチン接種 : 未 ・ 済 (最終接種 : _____ 年 月) フィラリア予防(犬) : (済 ・ 未)

生活環境 : 室内 ・ 基本室内で外出する ・ 室外

既往歴 : (_____)

主訴・症状・現段階でのご診断・治療経過・投薬薬剤 :

(_____)

< 依頼内容 >

- ① 診断のみ (2nd Opinion)
- ② 診断・手術のみ (翌日退院して貴院へ移動)
- ③ 診断・手術・術後入院経過管理 (術後 日位まで ・ 今回の件は