

腫瘍科診療 紹介フォーム

本紙を当院へ送信後、主治医の先生からご予約(検査や診察日の調整)のお電話をお願いします。

① 相模原プリモ動物医療センター

TEL:042-764-3345 FAX:042-764-2641

E-mail:tana.toiawase@jprpet.com

② 相模原プリモ動物医療センター 第2病院

TEL:042-851-3761 FAX:042-851-3762

E-mail:center2.toiawase@jprpet.com

↑ 受診する病院に○をつけてください

■ 貴院の情報

貴院名			
住所			
連絡先	TEL :	FAX :	
メールアドレス			
ご担当者様氏名			

■ 飼い主様と動物の情報

ふりがな		ふりがな			
飼い主様氏名		動物の名前			
動物の種類	犬・猫	品種			
性別	オス・メス・去勢・避妊	年齢	歳	体重	kg
連絡先(TEL)					
既往歴 アレルギー・手術歴など	なし・あり・不明				

■ 症例情報

紹介目的	相談・検査のみ・検査および治療
主訴/症状	
臨床診断	
治療経過 ・検査結果など	
現在使用している薬剤	

※細胞診・病理組織検査の結果などの各種検査結果は可能な限り一緒にお送りください。

※CT検査、レントゲン検査、エコー検査の結果はUSB等に保存し、飼い主様にお渡しください。