



# どうぶつ眼科専門クリニック

## 眼科初診紹介状

緊急性の有無 (主治医様ご判断)	罹患眼の痛みの有無	罹患眼の急性の失明
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

※上記、該当する方をお選び下さい

### ■主治医様について

貴院名 / 先生のお名前	/
メールアドレス	@
電話番号 / FAX番号	- - / - -
携帯番号	- -

### ■飼い主様について

飼い主様のお名前	様
	※当クリニック受診歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
飼い主様の電話番号	- - / - -
お住まい(都道府県・市町村)	都・道・府・県 市・町・村

### ■動物情報について

動物のお名前	ちゃん
動物の生年月日	西暦 年 月 日(満 才)
動物の性別	去勢オス ・ オス ・ 避妊メス ・ メス
動物の体重	Kg
噛み癖	あり ・ なし
動物の種類/品種	犬 ・ 猫 ・ その他( ) 品種( )
動物の性格	大人しい ・ 普通 ・ 怖がり ・ 攻撃的 具体的に( )
動物の既往歴	

■眼の症状について

いつから		どちらの眼が	右眼 ・ 左眼 ・ 両眼
詳しい経過と現在の治療	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
現在使用の点眼・内服			
仮診断名			
紹介理由			
貴院での検査結果	未実施／未確認	右眼	左眼
視覚の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
眼圧検査	<input type="checkbox"/>	mmHg	mmHg
シルマー涙試験	<input type="checkbox"/>	mm/分	mm/分
フルオレセイン染色	<input type="checkbox"/>		
使用した眼圧計	トノペンXL ・ トノペンAvia ・ トノベット ・ トノベット Plus ・ 眼圧計無し		

■確認事項について

予約に関する連絡先	<input type="checkbox"/> 当院から直接飼い主様へご連絡希望 <small>※事前に飼い主様にご予約確認の連絡があることをお伝えください</small>	<input type="checkbox"/> 当院から貴院へご連絡希望 <small>※貴院が休診日で、患者様に緊急性がある場合には、当院から直接飼い主様へご連絡差し上げる可能性がございます。</small>
来院可能曜日	月・火・水・木・金・土・日 / いつでもよい / 予約日確定済み <input type="checkbox"/> 不明 ※初診のお受け入れは基本的に 月・水・金・土 です。	
一般血液検査・胸部レントゲン等が必要な場合(術前検査など)	当クリニックで実施可 / 貴院にて実施希望	
検査結果の報告先(診察日から1週間程度要します)	<input type="checkbox"/> TEL ※TELのみ質疑OK <input type="checkbox"/> メール (診断書発行) <input type="checkbox"/> FAX (診断書発行) 左記のうち、いずれかひとつになります。	

※必要事項をご記入のうえ、  
06-6151-3492 までFAX送信をお願いいたします。