

國立屏東科技大學附設獸醫教學醫院 影像科

電腦斷層掃描檢驗轉診單

填表日期：

*寵物名：	性別： <input type="checkbox"/> 公 / <input type="checkbox"/> 母	結紮： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
*物種： <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓 <input type="checkbox"/> 其他：	品種：	年齡： Y M	體重： Kg
*飼主姓名： 先生 / 小姐	*電話：		
(飼主)E-mail:		(診斷報告將以 E-mail 方式寄給飼主及醫院)	
*轉診醫院:		*轉診醫師:	
*轉診醫院 E-mail:			
拍攝當日主治醫生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 在醫院，交接值班師:			
*過去病史:			
*麻醉/手術病史(包含節育.洗牙): <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 若有請簡述:			
*是否有藥物過敏病史: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 若有請列出過敏藥物:			
*為必填			

1. 主訴症狀/進行電腦斷層掃描檢查之原因*:

2. 已檢驗項目*

血檢 X光 超音波 神經學檢查/定位:

3. 預計檢查部位*

頭頸 脊椎 胸 腹 肢體(註明前後肢) 其他(註明部位) 委託本院自行判斷

4. 是否需要採樣* 是 否 委託本院獸醫師和飼主討論後決定

5. 檢體是否交由主人帶回(若無需採樣則此項免填)*

是 否(若勾選“否”則由屏科代為送驗，並註明檢驗項目 ex:細菌培養、病原 PCR 檢查)

檢驗項目：

1. 病畜若於近期之內在貴院進行血液學及相關之影像學檢查，煩請一併 e-mail 至本院信箱，或將報告交由畜主攜帶至本院
2. 轉診申請單填妥後 e-mail 至本院電子信箱，標題：電腦斷層掃描轉診申請。轉診申請單寄出後請電話聯絡本院，以確認申請單順利收到。本院收到轉診單後將主動聯繫畜主排定檢查日期，並告知貴院。

國立屏東科技大學獸醫教學醫院 影像科 912 屏東縣內埔鄉老埤村學府路1號(獸醫教學醫院)
預約電話：08-7703202 轉 5105 傳真電話：08-7740136 電子信箱：npustsa100@gmail.com