



## 電腦斷層掃描 轉診單

申請日期：\_\_\_\_\_

### 轉診醫院資料

轉診醫院		轉診醫師	
聯絡電話		E-mail	
醫院地址			

### 基本資料

飼主姓名		飼主聯絡電話	
動物名		種別	品種
性別	<input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母 / <input type="checkbox"/> 已絕育 <input type="checkbox"/> 未絕	年齡	體重
過去病史	<input type="checkbox"/> 心臟病：_____		
	<input type="checkbox"/> 呼吸系統疾病：_____		
	<input type="checkbox"/> 腎臟病：_____		
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
用藥紀錄			
目前病史			
臨床症狀			
可能的鑑別診斷			
斷層掃描檢查的原因			
掃描部位/掃描範圍 (請詳述)			
是否顯影	<input type="checkbox"/> 顯影 <input type="checkbox"/> 不顯影		

◆煩請提供動物過去在貴院所作檢查相關的資料，如血液檢查、影像檢查，請飼主連同本轉診單一併攜帶過來。

◆檢查費用依動物需求掃描部位、使用顯影劑與否及麻醉時間長短而有所不同，有任何問題煩請來電詢問。