犬猫がんの相談票

事務局記入　No.

記入　　　　　年　　月　　日

飼い主様　お名前　漢字

ふりがな

住所　〒

メールアドレス

電話番号

相談内容（どちらかに○をつけてください）：　がん一般相談 　セカンドオピニオン

回答後の希望する質問方法（どちらかに○をつけてください）：　Ｅ-メール　　Zoom会議

―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

申込者（どちらかに○をつけてください）

 飼い主様本人 代理人

ペット（カッコ内に記入、もしくは該当するものに○をつけてください）

 名前　（ 　　　）

 犬　（品種　 　　　, 性：♂ 去勢♂ ♀ 避妊♀, 年齢 　　　）

猫　（品種 　　　, 性：♂ 去勢♂ ♀ 避妊♀, 年齢 　　　）

 体重（ 　kg,　体重変動：　有 【増加　減少】　　無　）

◉要点をご記入ください。動物病院の検査結果、治療法などの情報がある場合は、メールに添付して送付ください。メール添付できない場合は、事務局までお知らせください。

＊動物病院の検査結果、治療法などの情報：　有　　無

１．過去に経験した重大な病気

２．現在問題となっているがんの病名、進行度

３．これまでの経過（症状、受けた検査、治療など）

４．受診している動物病院名・担当獣医師名と勧められている治療法

**５．質問事項（箇条書きにしてください）**

６．希望すること、大切にしていることなど

７．丸尾幸嗣動物がん研究室を何で知りましたか? お問い合わせのきっかけは?