**臺大動物醫院癌症治療中心門診初診預約/轉診單**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **欲掛門診** | **□ 週一 李繼忠醫師** | **□ 週三 鄭涵勻醫師** |  |  |
| **提醒您，就診前需幫動物禁食12小時、禁水3**小時，謝謝！ |
| 飼主姓名 |  | 聯絡電話 |  |  |
| 動物姓名 |  | 動物性別與結紮狀況 | 公 / 母 未紮 /已紮 (\_\_歲結紮) |  |
| 種別 | 貓 / 狗 | 品種 |  |  |
| 年紀 |  | 體重 |  |  |
| 轉診醫院： | 轉診醫師： | 聯絡電話： |
| 主訴及病史（腫塊位置、大小及狀況） |
| 過去相關檢驗[有做過的檢查請勾選，並E-mail或傳真至癌症中心，無法傳送者請於**就診當日提供**]□血液及血清生化學檢查 □尿檢 □糞檢 □皮毛檢查 □X光 □超音波 □CT電腦斷層 □MRI核磁共振 □內視鏡檢查 □FNA細胞學檢查 □病理切片(若已採樣請務必確認結果出來後再約診)□其他: |
| 相關治療史 |

 備註:

1. 1. 如有更詳細的檢驗報告 (如: 血檢報告、X光或超音波部分的圖片)，細胞學的檢查請附照片或是
2. 攜帶玻片；病理部分請附病理報告，請利用ntuvhonco@gmail.com傳送或於就診當天帶到醫院。

 2. 填寫完畢後，E-mail至ntuvhonco@gmail.com或傳真至3366-3881，癌症中心收到預約單後將

 於兩個工作日內電話回覆並安排門診時間，請耐心等候。如造成不便，請見諒．謝謝！