**哈囉彼得動物醫院 牙科及口腔外科轉診單 (限獸醫師使用填寫)**

**轉診須知（麻煩轉診醫師於預約同時，轉達飼主第2、3點注意事項，以免影響其就診權益，謝謝！）**

1. 填寫完畢後，請**拍照**或**掃描**本轉診單，電郵至**hellopeter.vet@gmail.com**，我們收到預約單後會於兩個工作日內電話回覆並安排門診時間，請耐心等候，若飼主兩個工作日內未收到通知，煩請來電(04)2472-8828或【陳重威獸醫師 - 哈囉彼得動物醫院 HelloPeter Veterinary Hospital】Facebook臉書粉絲專頁（www.facebook.com/vet.dentistry.oral.medicine）私訊告知。
2. 詳細的檢驗報告（如: 血檢報告、病理報告或影像檢查的圖片），請以E-mail的格式附上。影像資料（如超音波、Ｘ光）請於就診時以光碟形式攜帶，以便上傳本院影像系統。
3. 為避免影響其他病患及飼主權益，已預約門診或手術的飼主如要取消門診**預約或改期請於就診日或手術日前一個工作天（不含國定假日及例假日）晚上九點前**，**來電或於粉絲專頁私訊告知本院**，未提前告知而未就診者將視為爽約。若連續兩次爽約，本院將不再接受該飼主預約掛號。
4. 超過一年未回診之複診病患皆屬初診，須事先預約本院牙科門診安排，恕無法安排當日開刀。
5. 轉診醫師若有其他需要特別交待的部分，歡迎來電或私訊聯絡本院，謝謝！

|  |
| --- |
| **本轉診單僅能由獸醫師填寫，並在右下角加蓋醫院院章或醫師職章方為有效之轉診單！** |
| **轉診動物醫院 / 醫師：**  | **轉診醫院電話：** |
| **飼主姓名：**  |  **飼主聯絡電話：** |
| **寵物名：** | 狗〇 貓〇兔〇 其他〇 | 品種:  | 性別與結紮狀況： | 年齡： | 體重： |
| **就醫日期：****病歷摘要：** |
| **相關檢驗（請在簽選後項目上，加蓋醫師職章）**【請勾選有隨轉診單附上的檢驗結果，無法事先傳送者請於**就診當日提供**，謝謝。**】**〇血液及血清生化學檢查 〇 全身X光 〇超音波 〇CT電腦斷層 〇MRI核磁共振 〇病理報告〇牙科X光 〇牙科CT電腦斷層〇其他：〇無 |
| **診斷或鑑別診斷**： (如已確診請附最終病理報告) |
| **治療**：(使用的藥物劑量及時間)動物醫院院章／醫師職章蓋章處 |