行動診療症例内訳記載上の注意

＊　本頁は提出書類に含めないこと。

＊　記載する症例は，**過去5年以内（初診から5年以内）**に有償で診療した**犬と猫の30症例**のみを記載すること。

＊　症例は，治療効果に関わらず，直近のものから過去に遡って順に記載すること（治療効果の良いもののみを故意に選択しないこと）。

＊　症例には，**猫を対象とするものを3症例以上6症例以下**で含めること（猫の症例については，上記の順番から逸脱しても構わない）。

＊　対象が幼少個体であるなど，**3回以下のフォローアップで終了したものは6症例以下**とすること。

＊　フォローアップとは、初診を含まず、有償で対応し、カルテに診療記録が残っているものを指す。診療手段は問わない。

＊　カルテ番号は自らの所属する病院のものを記載すること。受験資格判定時に実際のカルテの閲覧が要求されることもある。

＊　自分の所属する病院（機関）以外からの紹介症例である場合は，カルテ番号にアンダーラインを付すこと。

＊　複数の病院に所属し，定期的に症例を診ている場合は，カルテ番号の後に病院名（略称で構わない）も記すこと。

＊　診断は主要なものから順に記載すること（なお，パピークラス，しつけ教室，トレーニングなどは，診断名としては認めない）。

＊　フォローアップ日は，最初の2回の日付と合計回数を記載すること。

＊　治療結果は主要な問題に対して，治療後の状態を頻度と程度について総合的に判断し治療前を1として割合（数値）で記載すること。完治した場合は0，不変の場合は1となる。改善した場合は0以上1未満となるが，悪化した場合は1以上の数値となる。

なお，譲渡や安楽死が判明している場合にはその旨も記すこと。

＊　同一病院（機関）から5症例以上の紹介がある場合は，欄外下部に紹介病院（機関）名と連絡先，紹介獣医師の名前を記載すること。

＊　記載にあたっては，下記の例を参考とすること。

＊　再受験の場合には，過去に記載した症例を再度記載しても構わない。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | カルテ番号 | 診療日 | 飼い主名 | 動物名 | 年齢 | 性別 | 種 | 品種 | 診断 | フォローアップ日 | 治療結果 |
| 例 | 110003 | 2011.04.03 | 森裕子 | ピース | 2歳 | MC | 犬 | チワワ | 恐怖性攻撃行動，雷雨恐怖症 | 2011.04.15，  04.20，計20回 | 0.8（譲渡） |

紹介機関：文京動物病院；03-5841-3099；東大花子院長，日獣太郎獣医師（獣医師名は複数の記載可）

紹介機関：東京大学動物医療センター内科系診療科；aytake@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp；文京次郎獣医師

行動診療症例内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | カルテ番号 | 診療日 | 飼い主名 | 動物名 | 年齢 | 性別 | 種 | 品種 | 診断 | フォローアップ日 | 治療結果 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

紹介機関：

紹介機関：