行動診療症例内訳記載上の注意　＊2023年以降追記された注意事項に関しては青字で表記されています。

＊　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50症例**とし，直近のものから過去に遡って順に記載すること。

＊　症例は，フォローアップが2回以上のものとし，**うち40症例以上はフォローアップ期間2か月以上もしくは治療が終了しているもの**とすること。

- 治療効果の良いもののみを故意に選択しないこと。

- ただし動物種や年齢，主訴に偏りが出るなどの場合は過去5年以内に診療した10症例まで追加記載を認める。追加症例は末尾に記載すること。

＊　症例には，**猫を対象とするものを5症例以上10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10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（終了or継続中）を記載すること。

＊　治療結果は問題としている行動の増減率とし，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（どの状況においても問題としている行動が認められなくなった）場合は0，不変の（問題としている行動が治療開始前と同じ発現率である）場合は1となる。問題としている行動が減った場合は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。また、複数の診断名をつけた時にはそれぞれについての治療結果を記載すること。

＊　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(終了) | 恐怖性攻撃行動0.8  雷雨恐怖症0.2  （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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

紹介機関：

紹介機関：