

獣医臨床センターの診療について

1. 当センターについて

当センターは、病気の動物の診療を通じて、病気の原因を明らかにすること（診断）、原因をなくすこと（治療）、病気が起こらないようにすること（予防）について、学生や経験の少ない獣医師などに教育し、研究を行うことを目的に設置されています。

2. 教育の現場として

獣医臨床教育と研究の一環として、教官の監督と指導の下に大学院生、研究生、学生を診療の場に参加させております。ときに飼い主の皆様にご不便をお掛けすることがあるかと思いますが、獣医師の育成と獣医学の発展のため、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

3. 診療における承諾書の作成について

動物の病気を診断して治療するためには、動物に負担をかける検査法（麻酔をかけて検査するCTやMRIなど）や治療法（麻酔をかけて行う処置や手術など）が必要となる場合があります。その際には、飼い主様にはご理解を頂けるよう内容を説明して承諾書へのご署名をお願い致しますので、ご理解とご協力の程宜しくお願い申し上げます。

4. 個人情報と診療のデータについて

飼い主様の個人情報は、同意を得ずに第三者に提供することはありません。

動物の診療に関するデータは個人情報保護法に抵触しない範囲で、教育や学会などで使用する場合がありますが、獣医師の育成と獣医学の発展のため、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

飼い主様の情報

ふりがな			
お名前			
ふりがな			
ご住所	〒		
電話番号		Eメール	
携帯電話番号		携帯メール	

紹介病院の情報

病院名			
住所	〒	電話番号	
		FAX番号	

診療を受ける動物の情報

お名前		動物の種類	犬 猫 その他()
生年月日	年 月 日	品種	
性別	オス・メス	毛色	
避妊去勢の実施	避妊・去勢	実施時期	年 月ごろ
混合ワクチン	種類()種		
	接種状況	毎年・2年に1回・その他	最終接種 年 月
狂犬病ワクチン	最終接種時期	年 月	
フィラリア予防歴	最終投与時期	年 月	
歯石除去歴	最近除去した時期	年 月	

現在までにかかった病気

--

現在治療中の病気、症状、飲んでいる薬など

--

大阪府立大学獣医臨床センター センター長 殿

私は、別紙に記載された獣医臨床センターの診療に関する記載事項について承諾致し、本申込書に記載した動物についての診療を申し込みます。

飼い主署名

獣医臨床センターで診察を受けられる動物の飼い主様へ

－病気と闘う動物や次世代の動物達のために－

大阪府立大学生命環境科学域
附属獣医臨床センター センター長

はじめに

獣医臨床センターは、飼い主様の動物に対し最適な獣医療を提供するため、日夜、努力を重ねております。しかしながら、未だに診断や治療が難しい病気や、原因がわからない病気などが存在しています。また、早期に診断して治療することにより治る可能性の高い病気、予防できる可能性の高い病気もあります。そこで当センターでは、大阪府立大学獣医臨床センターバイオバンクを立ち上げ、来院された動物や飼い主の皆様、診療や治療目的、あるいはご献体から採取された血液・組織などを提供いただき、適切に保存・蓄積して、病気と闘っている動物や次世代の動物達のために、病気の原因の解明、新たな診断法、治療法や予防法の研究開発に利用させていただくことを御願ひしております。

飼い主の皆様におかれましては、当センターを受診される前に下記を熟読いただき、本件趣旨をご理解いただいた上で、賛同いただける方は研究協力の意思表示書へのご記入とご署名をお願い申し上げます。

飼い主様へのご協力をお願い

飼い主様の動物の

1. 動物の診療情報、診療の経過情報
2. 診察の際に検査のために使われた血液や組織などの生体成分
3. 手術などの治療の際に摘出された組織

をご提供下さい。

ご提供いただいた検体の使用目的

飼い主様の動物の病気をはじめ様々な病気の

1. 原因の究明
2. 新たな診断法や治療法の開発
3. 予防法の開発

に役立てます

研究の公益性と個人情報の取り扱いについて

1. 当センターで行う研究の全ては他分野の有識者を加えた倫理委員会で審査致します。審査で承認された動物福祉上および倫理上適切な研究のみ実施が許可されます。
2. 当センターで実施されている研究は全てホームページ等で公開致します。
3. 飼い主様や動物のプライバシーは厳重に保護致します。飼い主名、動物名などの個人および個体を特定できる情報に関しては一切公表することはありません。
4. 研究への同意は自由です。同意された場合でも、撤回することが可能です。
5. 研究成果は、当センターのホームページを含め、学术论文や学会発表などで公開し、社会に還元します。

以上です。ご不明な点がございましたら、当センタースタッフにお気軽にお尋ねください。飼い主様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

獣医療研究への協力の意志表示書

大阪府立大学獣医臨床センター
センター長 殿

私は、大阪府立大学獣医臨床センターにおける獣医療研究への協力の依頼について、担当する獣医師から説明を受け、その趣旨を十分に理解いたしましたので、以下の回答をいたします。

私の動物の診療情報や診療の経過情報、および検査や治療に必要として採取あるいは摘出された血液や組織などの生体成分を提供し、獣医療研究に利用されることに

同意します。 同意しません。

飼い主： 氏 名 _____ (自署・代筆)
動物名 _____
署名日 西暦 年 月 日 _____
住 所 _____
電話番号 _____