附件4

**兽医心脏（小动物）专科医师工作报告汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人员信息** | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 照片  (请与报名表同版照片) |
| 出生年月 | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | |
| 执业兽医资格证号 | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | 专业 | |  |
| 学历 | |  | | 职称 | |  |
| 工作单位 | |  | | 社会兼职 | |  |
| 联系电话 | |  | | 邮箱 | |  |
| **病例报告汇总** | | | | | | |
| 编号：第1例 | | | | | | |
| 题目：xxxxxxxxx | | | | | 病例就诊时间：XXXX年X月X日 | |
| 动物信息：  年龄：XX月/岁， 体重：XX 公斤， 品种： XX ， 性别：XX | | | | | | |
| 临床检查  （请填写画√） | 体格检查： □有 □无 | | | | | |
| 实验室检查： □有 □无 | | | | | |
| 胸部X线片检查： □有 □无 | | | | | |
| ECG检查： □有 □无 | | | | | |
| 超声心动检查： □有 □无 | | | | | |
| 其他：（有请说明，如：神经学检查） | | | | | |
| 诊断  （病名） |  | | | | | |
| 治疗 | （仅需要表明药物治疗/介入治疗/外科治疗） | | | | | |
| 预后 | （如有预后请写出：生存时间） | | | | | |
| 讨论 | （请填写讨论提要） | | | | | |
| 审核老师意见 | 签字：  日期 | | | | | |

注：以上病例报告汇总表需要从编号1-20病例连续填写，具体病例报告以Word文档形式单独提交。