

飼主名	〇〇 〇〇様			00000-0
ペット名	〇〇ちゃん	年齢	2才0か月	性別 ♂ Cast
動物種	犬	品種	ミニチュアダックス	

〇〇〇動物病院御中

平素より大変お世話になっております。
ご紹介いただきました〇〇 〇〇ちゃんの診療結果をご報告申し上げます。

【主訴】
後肢不全麻痺

【検査】
神経学的検査：意識清明、後肢不全麻痺
姿勢反応 前肢正常 後肢 CP 0、跳び直り反応 0-1、踏み直り反応 0、姿勢性伸筋突進反応L0-1 R0
脊髓反射 正常
脳神経 特記事項なし
血液検査： 別紙参照
画像検査： 画像報告書をご参考ください

【診断】
椎間板ヘルニアGradeIII

【外注検査】
なし

【手術】 〇月〇日 MRI撮影後に同麻酔で実施
右側T13-L1椎体間における 小範囲片側椎弓切除術（脊髓色良好・壊死軟化所見なし）

【処置】
ソルラクト3ml/kg/hr
セファゾリン20mg/kg IV SID
水溶性プレドニン0.3mg/kg IV SID
〇月〇日 留置抜去
セファクリア錠300mg 1/2T BID
プレドニゾロン5mg1/2T
〇月〇日 退院：椎間板ヘルニアGradeIII、後肢 CP 右0左0-1、跳び直り反応 左1右0-1

【処方】 退院時処方 6日分
セファクリア錠300mg 1/2T BID

【プラン】
自宅ではリハビリテーションをご継続いただき、可能であれば1週間後に当院に経過観察・抜糸のためご来院予定です。
緩徐ではありますが、退院時点ではかろうじて歩行可能になるなど改善は認められております。
この度のご紹介いただき誠にありがとうございました。
ご不明点などございましたら、お手数ですがご連絡いただければ幸いです。
今後ともよろしくお願い申し上げます。

ライフメイト動物医療センター〇〇
担当医 〇〇 〇〇