

# 狂犬病予防接種後副作用報告書

公益社団法人三重県獣医師会 御中

飼主氏名							
飼主住所							(電話)
被注射動物	登録番号	第	号	毛色		体格	特大 大 中 小
	種類		性別	♂・♀	年歳		犬の名
獣医師	出場獣医師	氏名					
		連絡先					
	会場						
報告者	氏名	(電話)					
	所属支部						
予防接種の状況	注射日	年	月	日	午前・午後	時	分
	ワクチンの種類	製造所名				ロット番号	
		注射部位				注射方法	
	注射前の異常						
問診票での留意点	有	[ 具体的に ]					・ 無
副作用の概要	発生日時	年	月	日	午前・午後	時	分
	概要(稟告、主要臨床症状、臨床経過、診断、検査等)						
他の疾患の可能性							
予後	1 死亡、剖検所見( )						
	2 重篤						
	3 入院(診療病院名			入院日		退院日	
	4 後遺症						
	5 その他						
回復状況	1 回復している	2 まだ回復していない	3 不明				
報告回数	1 第1報	2 第2報	3 第3報				

記入欄

受付日時	年	月	日	時	分
受付者氏名					