

第 28 回獣医 C T ・ M R I 研究会 in 中国 ・ 四国 開催のお知らせ

獣医 C T ・ M R I 研究会
会長 嶋崎 等

晩春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

第 28 回獣医 C T ・ M R I 研究会 in 中国 ・ 四国を開催致します。

臓器別シリーズの第 3 項の、脾臓・膵臓・副腎のセクションです。

嶋崎先生には撮像の方法によって読影結果に大きく差異があるのでその例と、誤診にならない可能性が低い撮像法をご教授いただきます。

症例検討会に移る前に、お二人の獣医師の方に様々な角度から今回の臓器におけるご経験をご報告いただきます。計 3 部の経験から症例検討にて、活発なご意見交わせれば幸いです。

1 部 嶋崎 等 近畿動物医療研修センター 40分

脾臓・膵臓・副腎におけるCT・MRI検査時の撮影の注意点

撮影の方法により、撮像に変化があり読影所見に差異が発生します！

2 部 西戸 達郎 ファーブル動物医療センター 腫瘍科 30分

「膵臓・脾臓・副腎の細胞診と病理組織診断」

休憩 10分

3 部 長田 雅昭 神戸ピア動物病院 30分

「外科医が求める画像診断」

4 部 田中 利幸 近畿動物医療研修センター附属動物病院 医療統括部長 70分

症例検討（撮影して良かったCT症例）

皆さんの活発なディスカッションを、出来ればと思います！

3症例準備しておりますが、時間が足りなければ次回開催時に！

会場の都合により参加者が 50 名となった時点で受付を締め切らせていただきますので、ご理解いただけますようお願い申し上げます。

敬具

第28回獣医CT・MRI研究会 in 中国・四国

日時 : 平成30年6月24日(日) 15:00~18:00

場所 : TKP 岡山会議室カンファレンスルーム 2B

岡山県岡山市北区磨屋町 1-6 岡山磨屋町ビル 2F

※駐車場はありません。近隣のコインパーキングをご利用下さい。

お申込 : 参加者全員のお名前、施設名、連絡先(住所、電話番号、メールアドレス)を添付の参加申込書にご記載の上、FAXにてお申込下さい。

お申込の締め切りは**平成30年6月17日(日)**とさせていただきます。

内容 :

1部 嶋崎 等 近畿動物医療研修センター 40分

脾臓・膵臓・副腎におけるCT・MRI検査時の撮影の注意点

撮影の方法により、撮像に変化があり読影所見に差異が発生します！

2部 西戸 達郎 ファーブル動物医療センター 腫瘍科 30分

「膵臓・脾臓・副腎の細胞診と病理組織診断」

休憩 10分

3部 長田 雅昭 神戸ピア動物病院 30分

「外科医が求める画像診断」

4部 田中 利幸 近畿動物医療研修センター附属動物病院 医療統括部長 70分

症例検討(撮影して良かったCT症例)

皆さんの活発なディスカッションを、出来ればと思います！

3症例準備しておりますが、時間が足りなければ次回開催時に！

参加費 : 2,000円

お問合せ先 : 獣医CT・MRI研究会事務局

大阪府東大阪市菱江3丁目15-27 近畿動物医療研修センター内

tel : 072-960-1212

fax : 072-964-8686

E-mail : [vet.ctmr@gmail.com](mailto:veter.ctmr@gmail.com)

*なお、本研究会に関する情報は

本会ホームページ (<http://vscm.kenkyuukai.jp/>) でもご覧いただけます。

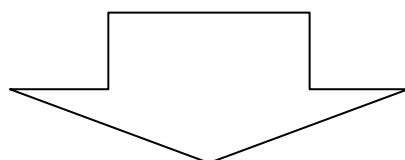
以上

第 28 回獣医 C T ・ M R I 研究会 in 中国 ・ 四国

参加申込用紙

日時	平成 30 年 6 月 24 日 日曜日 15:00~18:00	
内容	<p>1 部 嶋崎 等 近畿動物医療研修センター センター長 40分 脾臓・膵臓・副腎におけるCT・MRI検査時の撮影の注意点 撮影の方法により、撮像に変化があり読影所見に差異が発生します！</p> <p>2 部 西戸 達郎ファーブル動物医療センター 腫瘍科 30分 「膵臓・脾臓・副腎の細胞診と病理組織診断」</p> <p>休憩 10分</p> <p>3 部 長田 雅昭 神戸ピア動物病院 30分 「外科医が求める画像診断」</p> <p>4 部 田中利幸近畿動物医療研修センター附属動物病院 医療統括部長 70分 症例検討（撮影して良かったCT症例）</p>	
開催場所	TKP 岡山会議室カンファレンスルーム 2B	
参加者施設様名		
参加者施設様代表連絡先番号		
参加者施設様代表 FAX 番号		
参加者様人数	名	
参加者様氏名		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> その他
メールアドレス		

お申込締め切り日：平成 30 年 6 月 17 日（日）



FAX 番号：072-964-8686 までお送りください。