



百衛動物疾病檢測中心 藥敏送檢單

TEL : (02)2299-0983
送檢日期: 年 月 日

送檢編號	BGC	飼主姓名		飼主電話	
送檢醫院		寵物名字		送檢種別	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓 <input type="checkbox"/> 鳥 <input type="checkbox"/> 其他 _____
送檢醫師		寵物年齡		採檢時間	____年 ____月 ____日 ____時
醫院電話		寵物性別	<input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母	寵物品種	
醫師手機 (必填) <small>通訊通知使用</small>		醫院電郵			
檢測報告	<input type="checkbox"/> 中文電子報告 <input type="checkbox"/> 英文電子報告 <input type="checkbox"/> 中文紙本 <input type="checkbox"/> 英文紙本 <input type="checkbox"/> line@回覆 <input type="checkbox"/> 電話回覆 <small>(如未勾選則一律給予中文電子報告)</small>				

檢體資料	檢體形式 與 採檢位置	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 細菌培養(血液培養瓶1c.c.以上) <input type="checkbox"/> 體液(<input type="checkbox"/> 胸水、 <input type="checkbox"/> 腹水、 <input type="checkbox"/> _____); <input type="checkbox"/> 膿液(_____) <input type="checkbox"/> 尿液(<input type="checkbox"/> 導管尿、 <input type="checkbox"/> 穿刺取尿、 <input type="checkbox"/> _____) <input type="checkbox"/> 組織(_____) ; <input type="checkbox"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 手術採樣(_____)
	動物狀況	已用藥治療： <input type="checkbox"/> 是，藥名 _____ <input type="checkbox"/> 否 主訴症狀 _____

檢驗項目	費用
細菌培養 Bacterial Culture <input type="checkbox"/> 細菌培養(進行藥物敏感性測試必選)	\$1100
藥物敏感性測試 Antimicrobial Susceptibility Test <input type="checkbox"/> 代選抗生素 (10項)	\$900
常規套組 (請勾選兩組) <input type="checkbox"/> a. Augmentin/ Ciprofloxacin/ Clindamycin/ Doxycycline ① <input type="checkbox"/> Amikacin ② <input type="checkbox"/> Amoxicillin (擇一) <input type="checkbox"/> b. Amoxicillin/ Cefazolin / Enrofloxacin/ Gentamycin/ Oxacillin <input type="checkbox"/> c. Azithromycin/ Enrofloxacin/ Imipenem/ Metronidazole/ Unasyn <input type="checkbox"/> d. Ampicillin/ Cefalexin/ Cefazolin/ Fosfomycin/Gentamycin	\$900 <small>選擇兩組，超過則 每組加收\$100</small>
自選十項套組 <input type="checkbox"/> Amikacin <input type="checkbox"/> Ceftazidime <input type="checkbox"/> Erythromycin <input type="checkbox"/> Moxifloxacin <input type="checkbox"/> Ticarcillin/ clavulanate <input type="checkbox"/> Amoxicillin <input type="checkbox"/> Ceftriaxone <input type="checkbox"/> Fosfomycin <input type="checkbox"/> Nitrofurantoin <input type="checkbox"/> Rifampicin <input type="checkbox"/> Ampicillin <input type="checkbox"/> Cefoperazone/Sulbactam <input type="checkbox"/> Gentamycin <input type="checkbox"/> Neomycin <input type="checkbox"/> Streptomycin <input type="checkbox"/> Augmentin <input type="checkbox"/> Cefuroxime <input type="checkbox"/> Imipenem <input type="checkbox"/> Norfloxacin <input type="checkbox"/> SXT <input type="checkbox"/> Azithromycin <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin <input type="checkbox"/> Levofloxacin <input type="checkbox"/> Ofloxacin <input type="checkbox"/> Tetracycline <input type="checkbox"/> Aztreonam <input type="checkbox"/> Clindamycin <input type="checkbox"/> Lincomycin <input type="checkbox"/> Oxacillin <input type="checkbox"/> Tobramycin <input type="checkbox"/> Cefalexin <input type="checkbox"/> Clarithromycin <input type="checkbox"/> Linezolid <input type="checkbox"/> Oxytetracycline <input type="checkbox"/> Unasyn <input type="checkbox"/> Cefazolin <input type="checkbox"/> Colistin <input type="checkbox"/> Marbofloxacin <input type="checkbox"/> Penicillin G <input type="checkbox"/> Vancomycin <input type="checkbox"/> Cefepime <input type="checkbox"/> Chloramphenicol <input type="checkbox"/> Meropenem <input type="checkbox"/> Piperacillin <input type="checkbox"/> Cefixime <input type="checkbox"/> Doxycycline <input type="checkbox"/> Metronidazole <input type="checkbox"/> Piperacillin/Tazobactam <input type="checkbox"/> Cefotaxime <input type="checkbox"/> Enrofloxacin <input type="checkbox"/> Minocycline <input type="checkbox"/> Quinupristin/Dalfopristin	\$1100 <small>至少選十項， 不足十項將以十項計 費；超過十項每加選 一項\$20。</small>

★★送檢需知(備註):

- 一般檢體以常溫運送，並適當進行封口，尿液檢體建議冷藏運送。
- 膿的檢體請去除舊的膿汁或痂之後，再將採檢工具深入採檢部位，輕壓擠出新的膿汁，檢出率較高。
- 送檢即表示同意交由百衛動物疾病檢測中心進行剩餘檢體之後續處理事宜。
- 若對採檢有任何疑問，請電洽百衛疾病診斷中心(02)2299-0983。



線上報告查詢系統

百衛官網

第一聯：百衛動物疾病檢測中心收執聯(白)
第二聯：業務收執聯(紅)
第三聯：送檢醫院留存聯(黃)