



百衛動物疾病檢測中心

病切送檢單

TEL: (02) 2299-0983
 送檢日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

送檢編號	BGC	飼主姓名		採檢日期	_____年_____月_____日
病歷號碼		寵物名字		送檢種別	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓 <input type="checkbox"/> 其他_____
送檢醫院		寵物年齡		寵物品種	
送檢醫師		寵物性別	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mc <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fsp		
醫師手機 <small>必填(簡訊通知用)</small>		醫院電話		醫院電郵	
醫院地址				備註	

送檢樣本：(形狀、位置、大小、顏色、質地等)

請標記病灶位置

腹側 背側

病歷：(臨床症狀、病程、血檢、治療及反應等)

犬牙齒/口腔 貓牙齒/口腔

請依臨床檢查結果填寫：

包被 有 無
 周邊界線 清楚 不清楚
 肉眼轉移灶 無 有：_____

影像學轉移灶 無 有：_____

臨床初步診斷與期望鑑別的疾病：

右眼 左眼

- 檢體請以福馬林固定，並放至**密封不漏之容器**，以「**常溫**」寄送。
- 若檢體任一處大於1公分厚，請將其切開，以達到完整固定之效果。
- 若有欲檢視病灶區請以縫線標記。
- 送檢即表示同意交由百衛動物疾病檢測中心處理檢體後續事宜。
- 病理中心電話：(02) 2362-0566 / 0921-207512



百衛官網



線上報告查詢系統

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)