**動物疾病診斷送檢申請表格**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| **農業部獸醫研究所**  **動物疾病診斷中心**  地址：新北市淡水區中正路376號  電話：02-26212111轉539 傳真：02-26267774  網址：www.nvri.gov.tw | | | | | **此欄位由動物疾病診斷中心填寫** | | | | | |
| **案件編號** | | | |  | |
| **收件日期** | | | |  | |
| **收 件 人** | | | |  | |
| 獸醫師姓名  機關名稱  地址  電話  傳真  電子信箱 | | | | 畜主  畜牧場  地址  電話  採樣日期  樣品寄送日期 | | | | | | |
| **病歷紀錄** | | | | | | | | | | |
| 畜 種 |  | | | 總飼養數量 | | |  | | | |
| 品 種 |  | | | 發病數量 | | |  | | | |
| 編 號 |  | | | 死亡數量 | | |  | | | |
| 性別/年齡 |  | | | 發病日期 | | |  | | | |
| 體 重 |  | | | 其 他 | | |  | | | |
| 臨床症狀 □神經症狀 □呼吸道 □消化道 □生殖道 □其他  （請敘述） | | | | | | | | | | |
| 疫情調查 | | | | | | | | | | |
| 疫苗接種計畫 | | | | | | | | | | |
| 治療及處理 | | | | | | | | | | |
| 其他相關資訊(**野生動物檢體請務必提供詳細拾獲地址或GPS定位**) | | | | | | | | | | |
| 死亡日期/時間 | |  | 死後變化程度 | | | □輕微 □中等 □嚴重 | | | | |
| **肉眼病變** | | | | | | | | | | |
| **初步診斷** | | | | | | | | | | |
| 送檢者同意，如送交之檢體檢驗項目包含獸醫研究所之實驗室認證項目，本所依照揭示的檢驗方法執行檢驗。相關檢驗項目請參閱獸醫研究所網站(首頁/ TAF實驗室/本所通過財團法人全國認證基金會TAF實驗室認證一覽表) | | | | | | | | | | |
| **送檢獸醫師（簽名）：** | | | | | | | | 日期 | |  |

背面尚有表格資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 請填寫下列表格以申請檢驗／分析 | | | |
| **送檢動物** □活體 隻 | | | |
| □死亡 隻 | | | |
| **送檢樣品** | | | |
| **檢體種類** | **檢體編號** | **檢體數量** | **備註（請標示採樣臟器或採樣部位）** |
| □ 福馬林固定臟器 |  |  |  |
| □ 新鮮冷藏臟器 |  |  |  |
| □ 全血 |  |  |  |
| □ 血清 |  |  |  |
| □ 拭子 |  |  |  |
| □ 胃內容物 |  |  |  |
| □ 其他 |  |  |  |
| **檢驗項目** | **檢測病原及說明** | | |
| □ 組織病理 |  | | |
| □ 病毒 | （請填寫疑似病毒性病原） | | |
| □ 細菌 | （請填寫疑似細菌性病原） | | |
| □ 原蟲/寄生蟲 | （提供反芻獸原蟲類疾病之分子生物學檢測） | | |
| □ 農藥 | * 僅受理**有機磷類及氨基甲酸盬類農藥**檢測，未提供殺鼠劑及其他毒物檢測。 * **請自行保留部份樣本，樣本送至本所恕不退還。** * 毒餌及疑似毒物樣本至少**大於10克重**。 | | |
| □ 其他 |  | | |
| **備註** | | | |