



動物醫院用

收件日期：_____

診斷中心編號：_____ 送檢醫院：_____ (校內免填) 醫院病歷號：_____

送檢人：_____ 聯絡人：_____ 採樣日期：_____

飼主姓名：_____ 動物名：_____ 動物物種：_____

電子信箱/電話 (送過免填)：_____

為執行診中相關業務需蒐集個人資料，當您簽署即表示您已閱讀並接受個人資料提供同意書，保存期間即日起至6年。
當事人簽名 _____

檢測項目	☐ 嗜氧培養 (費用 1,000) (最多操作 4 個具臨床意義分離株之鑑定藥敏，藥敏依菌種特性與感染部位選擇)			
	☐ 嗜氧+厭氧培養 (費用 1,100) (厭氧菌藥敏缺乏足夠 CLSI 參考值，藥敏內容會依實際情況增減)			
檢驗內容 可採集 1-3 份 以提高分離率	☐ 尿液(中段尿) n =	☐ 尿液 (穿刺法) n =	☐ 尿液 (導尿管) n =	☐ 子宮內容物 n =
	☐ 皮膚淺層傷口 n =	☐ 皮膚深層傷口 n =	☐ 咬傷 n =	☐ 呼吸道沖洗液 n =
	☐ 鼻腔 n =	☐ 胸腔抽出液 n =	☐ 腹腔抽出液 n =	☐ 其他：
	檢體附加說明：			
檢體屬性 (可複選)	☐ 曾培養陰性但未改善 ☐ 曾培養出單一病原(_____)感染但治療未改善 ☐ 治療後之殘菌檢測			
	☐ 正在使用抗生素：_____，已使用_____ (日/週)。			
	☐ 曾使用抗生素但已停藥_____ (日/週)，先前使用抗生素為：_____，使用了_____ (日/週)。			
	☐ 可能真菌感染 ☐ 醫療處置 48 小時後或住院後感染 ☐ 懷疑感染部位受腫瘤影響 ☐ 懷疑免疫抑制			
	☐ 其它說明：			

臨床微生物學檢驗掛號單

	慣用	使用中		慣用	使用中		慣用	使用中
Penicillin (P)			Cefazolin (CZ)			Tetracycline (T)		
Ampicillin and amoxicillin			Cephalexin (CL)			Doxycycline (DO)		
Piperacillin (PRL)			Cefadroxil (CFR)			Minocycline (MH)		
Oxacillin (OX)			Cefuroxime (CXM)			Erythromycin (E)		
Ampicillin/Sulbactam (SAM)			Cefovecin (CVN)			Azithromycin (AZM)		
Amoxicillin/Clavulanate			Cefotaxime (CTX)			TMP/SMX (SXT)*		
Piperacillin/Tazobactam (TZP)			Ceftriaxone (CRO)			Clindamycin (DA)*		
Amikacin (AK)			Ceftazidime (CAZ)			Rifampin (RA)		
Gentamicin (CN)			Cefixime (CFM)			Vancomycin (VA)		
Tobramycin (TOB)			Ceftiofur (EFT)			Linezolid (LZD)		
Neomycin (NE)			Cefquinome (CEQ)			Chloramphenicol (C)		
Ciprofloxacin (CIP)			Cefepime (FEP)			Mupirocin (MUP)		
Enrofloxacin (ENR)			Imipenem (IPM)			Fusidic acid (FC)		
Norfloxacin (NOR)			Meropenem (MEM)			Nitrofurantoin (F)		
Ofloxacin (OFX)			Aztreonam (ATM)			Metronidazole (MTZ)		
Levofloxacin (LEV)			Colistin (CT)			Fosfomycin		
Moxifloxacin (MXF)			Polymyxin B (PB)			Quinupristin-dalfopristin		

習慣使用之抗生素可在上表勾選，實際藥敏操作會依據所生長的菌種特性/感染部位與慣用藥物做增減。

臨床微生物室主管		檢驗負責人		繳費情形	
----------	--	-------	--	------	--