



掛號單
犬貓淋巴細胞/淋巴瘤細胞免疫表現型檢驗

收件日期： 勿 填

1. 診斷中心編號： 檢驗編號： 送檢日期： 年 月 日

2. 送檢單位：

送檢單位(動物醫院)		送檢獸醫師	
聯絡電話		電子信箱	
聯絡地址			
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。委託人簽名：			
☐ 願意 ☐ 不願意 檢體提供檢驗室相關研究用途，請代問畜主並勾選			

3. 檢體種類及畜種資訊

☐ 全血(EDTA 或 acid citrate dextrose 抗凝)	☐ 採血前有大量輸液或輸血	☐ 其他
所有檢測樣本皆需以室溫方式寄送，採樣後24小時內送達。檢測樣品至少0.3 ml，0.5 – 1.0 ml 以上為佳。		
☐ 犬 ☐ 貓	☐ 公 ☐ 母	寵物品種： 寵物年齡： 寵物名(病歷編號)：

流式細胞儀檢測淋巴細胞表面
抗原\$2,000元
※備註：
每增一樣品單項以500元計收。

☐ T cell (CD5) + B cell (CD19)

可視需求與獸醫師討論加染

☐ CD2或CD3

☐ CD4或CD8

☐ CD20或 CD21

☐ CD34

☐ 其他