



臨床微生物學檢驗掛號單

病例號碼： ADDC 病理編號： _____ 送檢日期： _____
 送檢單位： _____ 送檢人： _____ 聯絡人： _____
 聯絡電話： _____ 聯絡地址或 E-mail： _____

動物種別	<input type="checkbox"/> 豬 <input type="checkbox"/> 禽類 _____ <input type="checkbox"/> 狗/貓 <input type="checkbox"/> 牛/羊 <input type="checkbox"/> 水生動物 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
檢測項目	<input type="checkbox"/> 抗生素敏感性試驗 <input type="checkbox"/> 好/厭氧培養 <input type="checkbox"/> 藥物殘留 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
檢驗內容 及數量	<input type="checkbox"/> Lung _____	<input type="checkbox"/> Air sac _____	<input type="checkbox"/> Joint (Synovial fluid) _____
	<input type="checkbox"/> Liver _____	<input type="checkbox"/> Skin _____	<input type="checkbox"/> Abdominal cavity _____
	<input type="checkbox"/> Kidney _____	<input type="checkbox"/> Yolk sac _____	<input type="checkbox"/> Infraorbital sinus _____
	<input type="checkbox"/> Brain _____	<input type="checkbox"/> Fecal _____	<input type="checkbox"/> Pus (site _____) _____
	<input type="checkbox"/> Gall bladder _____	<input type="checkbox"/> Blood _____	<input type="checkbox"/> Mass (site _____) _____
	<input type="checkbox"/> Spleen _____	<input type="checkbox"/> Semen _____	<input type="checkbox"/> Lymph (site _____) _____
	<input type="checkbox"/> Intestine _____	<input type="checkbox"/> Urine _____	<input type="checkbox"/> Swab (site _____) _____
	<input type="checkbox"/> Heart _____	<input type="checkbox"/> Pericardial fluid _____	<input type="checkbox"/> Other _____
檢體保留	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
欲特別檢驗之微生物	<input type="checkbox"/> <i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Avibacterium paragallinarum</i> <input type="checkbox"/> <i>Clostridium</i> <input type="checkbox"/> <i>perfringens</i> <input type="checkbox"/> <i>difficile</i> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> <input type="checkbox"/> ETEC <input type="checkbox"/> EHEC <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus parasuis</i> <input type="checkbox"/> <i>Pasteurella</i> <input type="checkbox"/> <i>multocida</i> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <i>Riemerella anatipestifer</i> <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus</i> <input type="checkbox"/> <i>hyicus</i> <input type="checkbox"/> <i>aureus</i> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus</i> <input type="checkbox"/> <i>suis</i> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Other _____		
備註	<p>*請用無菌檢體運送拭子或無菌容器包裹良好加冰寶裝運檢體。</p> <p>*組織、抗凝血、乳汁、尿液及精液等檢體須以冷藏方式保存運送。</p> <p>*無菌採檢技術採集之檢體並且無常在菌污染疑慮時可室溫運送。</p>		

臨床微生物檢驗室組長： _____ 檢驗人： _____ 完成日期： _____