



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	

我已閱讀並接受中興大學之個人資料提供同意書 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

<input type="checkbox"/> 全血(EDTA 或 acid citrate dextrose 抗凝)	<input type="checkbox"/> 採血前有大量輸液或輸血	<input type="checkbox"/> 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。		
<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓	<input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 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