



掛號單

收件日期: _____

自體免疫學檢驗單 Registered Sheet for Autoimmune Tests

1. 診斷中心編號: ADDC _____ 檢驗序號: _____ 送檢日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 送檢單位

送檢單位病歷編號: _____

送檢單位(動物醫院)		送檢獸醫師	
聯絡電話		傳真電話	
聯絡地址			
電子郵件信箱	必填		

 我已閱讀並接受中興大學之個人資料提供同意書 當事人簽名: _____I. 檢驗項目: **★急件** ANA 加收 3000 元 **★急件** direct Coombs test 加收 600 元A. ANA 抗核抗體/ANA titer (3 titers) \$2,300 元B. ANA+ SS-A/ANA titer (3 titers) \$2,500 元 (提高敏感度測犬 SLE 與乾燥症(乾眼、口、腺體)/SS-like)C1. direct Coombs test 庫姆氏(完整) \$1,800 元 優惠價: A+C1 \$3,500 元 B+C1 \$3,600 元C2. direct & indirect Coombs tests 庫姆氏組 (追蹤治療前後檢體, 限曾送檢病例) \$4,000 元,*上次送檢之檢驗序號 _____ 優惠價: A+C2 \$5,700 元 B+C2 \$5,800 元D. Western blot analysis 西方墨漬法 \$2500 元/項 _____ (須諮詢或由免疫檢驗室建議)E. 其他委託 _____ (須先洽免疫檢驗室 autoimmune@nchu.edu.tw) 需寄送紙本報告請勾選並加收工本費 \$100 元 資訊與諮詢服務 \$250 元/次 (次數 _____) 願意 不願意 本次檢體提供自體免疫相關研究用途, 請代問畜主並勾選, 謝謝

II. 檢體種類及畜種資訊:

 whole blood (數/量 _____) plasma (數/量 _____) serum (數/量 _____) 犬 貓 寵物名字: _____ 公 母 寵物年齡: _____ 寵物品種: _____III. 檢體病例資料: *曾經類固醇治療 否 是,

(1) ANA /抗核抗體(antinuclear antibody)相關疾病

請勾選已出現之紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus, SLE)相關臨床症狀:

 facial/malar rash discoid rash photosensitivity oral ulcers arthritis serositis (pleuritis or pericarditis) renal disorder (persistent proteinuria or cellular casts) neurologic disorder (seizure or psychosis) hematologic disorder (hemolytic anemia, leukopenia, lymphopenia, or thrombocytopenia)

若非 SLE, 請勾選其他可能與 ANA 相關之病症:

 Sjögren-like syndrome (dry eyes, dry mouth, and glandular inflammation) 適用檢驗項目 B (SS-like/修格連氏症候或乾燥症) polymyositis dermatomyositis autoimmune hepatitis scleroderma thyroid disease rheumatoid arthritis primary biliary cirrhosis autoimmune thrombocytopenia multiple sclerosis tick-transmitted: (Ehrlichia, Babesia, _____) other, _____

(2) Coombs 陽性相關自體免疫溶血性貧血(autoimmune hemolytic anemia, AIHA)

請填選臨床症狀 hemolysis anemia hemagglutination (warm or cold reacting)血容比(PCV)值= _____ tick-transmitted: (Babesia, _____) other, _____

3. 進度控管:

預定完成日期	備註	
收件後 7 個工作天	Coombs 急件: 收件當日或次日通知結果	ANA 急件: 收件後 3 個工作天內通知結果