

送檢編號	BGT	飼主姓名		醫院電郵	
送檢醫院		寵物名字		送檢種別	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓 <input type="checkbox"/> 鳥 <input type="checkbox"/> 其他 _____
送檢醫師		寵物年齡		採檢時間	____年____月____日____時
醫院電話		寵物性別	<input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母	檢測項目	<input type="checkbox"/> 過敏原 <input type="checkbox"/> 細菌培養/藥物敏感性
醫師手機 <small>(必填)簡訊通知使用</small>		寵物年齡		檢測報告	<input type="checkbox"/> 電子檔 <input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 英文格式

檢體資料

檢體形式 與 採檢位置	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 過敏原 (血清0.5-1 c.c.) <input type="checkbox"/> 細菌培養(血液培養瓶1c.c.以上) <input type="checkbox"/> 體液(<input type="checkbox"/> 胸水、 <input type="checkbox"/> 腹水、 <input type="checkbox"/> _____) ; <input type="checkbox"/> 膿液 (_____) <input type="checkbox"/> 尿液(<input type="checkbox"/> 導管尿、 <input type="checkbox"/> 穿刺取尿、 <input type="checkbox"/> _____) <input type="checkbox"/> 組織 (_____) ; <input type="checkbox"/> 其他 (_____) <input type="checkbox"/> 手術採樣(_____)
動物狀況	已用藥治療： <input type="checkbox"/> 是，藥名 _____ <input type="checkbox"/> 否；主訴症狀 _____ 過敏情況描述： 環境- <input type="checkbox"/> 室內為高過敏原環境 <input type="checkbox"/> 近期有到戶外草地上 病史- <input type="checkbox"/> 有過敏病史 <input type="checkbox"/> 皮膚病 <input type="checkbox"/> 酵母菌感染 <input type="checkbox"/> Cortisol使用 <input type="checkbox"/> 腸胃道症狀 患部- <input type="checkbox"/> 臉/唇 <input type="checkbox"/> 趾 <input type="checkbox"/> 踝腕關節 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 體表性葡萄球菌膿皮症 <input type="checkbox"/> 指尖 <input type="checkbox"/> 前後腳 <input type="checkbox"/> 耳翼/外耳 <input type="checkbox"/> 多汗 <input type="checkbox"/> 其他患部

檢驗項目

費用

犬貓過敏原檢測 Allergens Test <input type="checkbox"/> 食物過敏原檢測 (犬19項,貓17項) <input type="checkbox"/> 環境36項過敏原檢測 <input type="checkbox"/> 完整過敏原套組 *品項請參照「百衛動物疾病診斷中心手冊」	食物\$2900 環境\$2900 套組\$5700
細菌培養 Microbial Cultures <input type="checkbox"/> 細菌培養(進行藥物敏感性測試必選)	\$900
藥物敏感性測試 Drug Susceptibility Test <input type="checkbox"/> 常規套組 (含 Amikacin, Amoxicillin, Augmentin, Cefazolin, Ciprofloxacin, Oxacillin, Clindamycin, Doxycycline, Enrofloxacin, Gentamycin)	\$800
<input type="checkbox"/> 自選十項套組 <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Amikacin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Cefazolin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Ciprofloxacin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Clindamycin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Doxycycline</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Amoxicillin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Convenia</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Lincomycin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Penicillin G</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Tetracycline</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Ampicillin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Cephalothin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Metronidazole</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Piperacillin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Vancomycin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Azithromycin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Colistin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Nitrofurantoin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Rifampicin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Unasyn</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Cefalaxin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Imipenem</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Norfloxacin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> SXT</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Enrofloxacin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Cefixime</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Levofloxacin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Ofloxacin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Cefotaxime</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Gentamycin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Ceftazidime</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Linezolid</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Oxytetracycline</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Quinupristin/Dalfopristin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Ceftriaxone</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Oxacillin</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Meropenem</div> <div style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Augmentin</div> </div>	\$900 至少選十項， 不足十項將以十項計 費；超過十項每加選 一項\$20。

★★送檢需知(備註):

- 一般檢體以**常溫**運送, 並適當進行封口,**尿液**檢體建議**冷藏**運送。
- 膿的檢體請去除舊的膿汁或痂之後，再將採檢工具深入採檢部位，輕壓擠出新的膿汁，檢出率較高。
- 過敏原檢測之**血清**請以**冷藏**方式運輸,並詳細註明採檢時間
- 若對採檢有任何疑問，請電洽百衛疾病診斷中心(02)2299-0983。

