

硕腾检测实验室报告

送检单位：瑞辰华诺爱侣宠物医院

客户编号：CASH1SHS077

动物主人姓名：温馨

订单号：20260202557

动物姓名：Toby	年 龄：8岁8月	物 种：犬	品 种：威尔士卡迪根柯基
性 别：雄性	绝 育：否	体 重：14.5KG	病 历 号：RC010929

采样时间：2026-02-12 送检医生：王景成/顾

收样时间：2026-02-13 检测时间：2026-02-13 检测编号：C2600112

临床资料：

样 本 类 型：组织-腹腔-

临 床 表 现：最近有点漏尿

用 药 史：

临床鉴别诊断：前列腺增大脓肿，腹液，脾脏团块

病理学家反馈：提交的临床信息已经过审查。

病 变 描 述：A-腹腔--C00345072【采样部位】腹腔；【颜色】黄褐色；【浑浊度】浑浊；【絮状物】无絮状物；  
【制备方法】沉渣涂片

申请项目名称：浆膜腔积液细胞形态学检查

该病理报告由openAI提供中文翻译，报告内容请以英文原始报告为准，如有任何疑问，请在服务时间内联系客服或提交专家咨询。

样本：

腹腔积液

镜下描述：

检查了四份沉渣涂片。涂片高度细胞化，保存良好，血液污染最小。有核细胞种群（基于100个细胞的分类）包括92%非变性中性粒细胞、6%巨噬细胞和2%小型成熟淋巴细胞，并伴有中度数量的反应性间皮细胞。间皮细胞表现出中度细胞大小不等/细胞核大小不等，具有1-4个圆形至卵圆形细胞核，染色质细腻点状分布，无明显核仁。细胞呈单个分布至成簇的，形态为圆形至多边形，具有中度至大量中等嗜碱性着染的细胞质，细胞质中含有少数空泡。未观察到微生物或明显的肿瘤性细胞，且巨噬细胞常表现出白细胞吞噬现象。

判读：

中性粒细胞性炎症

临床建议：



检测人员：王薇华

审核人员：靖香玉

报告时间：2026-02-14

检测实验室：硕腾检测实验室（上海）

本检测结果仅对本次送检样本负责，如对检测结果有疑问，请于收到报告后7日内与我实验室联系。



扫码快速获得临床常见疾病的鉴别诊断和治疗参考信息

## 硕腾检测实验室报告

送检单位：瑞辰华诺爱侣宠物医院

客户编号：CASH1SHS077

动物主人姓名：温馨

订单号：20260202557

尽管未观察到微生物，但不能排除感染性病因。微生物培养和敏感性检测可能有帮助，但仍应考虑炎症的无菌性原因的可能性。间皮细胞表现为反应性，可能是继发于炎症，但不能完全排除肿瘤性增生。如果对肿瘤有高度怀疑，检查任何实体肿瘤可能会有所帮助。

### 参考文献:

N/A



检测人员：王薇华

审核人员：靖香玉

报告时间：2026-02-14

检测实验室：硕腾检测实验室（上海）

本检测结果仅对本次送检样本负责，如对检测结果有疑问，请于收到报告后7日内与我实验室联系。



硕腾检测实验室报告

送检单位：瑞辰华诺爱侣宠物医院

客户编号：CASH1SHS077

动物主人姓名：温馨

订单号：20260202557

结果提示：

1.各类型体腔液评估参考下表：

参数	漏出液	改良漏出液	渗出液	乳糜液	肿瘤	出血	胆汁
颜色/浑浊度	无色/清亮	淡黄色到杏黄色/清亮到云雾状	杏黄色到黄褐色/云雾状	白色/不透明	淡黄色到杏黄色/清亮到云雾状	粉色到红色/云雾状	暗黄色或棕色或绿色/不透明
总蛋白 (g/dL)	总蛋白 (g/dL)	> 2.5	> 2.5	> 2.5	不定	> 2.5	> 2.5
有核细胞计数 (个/ $\mu$ L)	< 1000	1000-5000	> 5000	不定	不定	不定	不定
主要细胞类型	小或大的单核细胞为主 间皮细胞	小或大的单核细胞为主 少量中性粒细胞 反应性间皮细胞	以中性粒细胞和巨噬细胞为主	小淋巴细胞为主	肿瘤细胞	红细胞为主 红细胞吞噬相 含铁血黄素吞噬相/类胆红素晶体	中性粒细胞和巨噬细胞为主，伴 随胞外和胞内胆汁色素
提示	慢性肝脏疾病 门静脉高压； 蛋白丢失性肾病；蛋白丢失性肠病；心力衰竭；占位性肿瘤；其他	心力衰竭；后腔静脉或肝静脉回流受阻；肿瘤；肺部疾病或扭转；膈疝；长期存在的漏出液；其他	细菌或真菌感染；肠道破裂；膀胱破裂；猫传染性腹膜炎；胰腺炎；肿瘤；脾扭转；全身性脂肪炎；其他	乳糜胸	肿瘤	脾脏破裂 其他	胆囊破裂

诊断受各类因素影响，需结合临床表现和其他检查。

附件为英文原版报告

检测人员：王薇华

审核人员：靖香玉

报告时间：2026-02-14

检测实验室：硕腾检测实验室（上海）

本检测结果仅对本次送检样本负责，如对检测结果有疑问，请于收到报告后7日内与我实验室联系。



**Patient ID:** C2600112 (RLSH)  
**Patient Name:** Toby  
**Test ID:** 8911876  
**Birth Date:** 8/15/2017  
**Age:** 8.5 years  
**Species:** Canine  
**Breed:** Cardigan Welsh Corgi  
**Sex:** Male

**Clinic/Hospital:** 上海诊断实验室  
**Submitted Date:** 2/13/2026 5:29 PM GMT+8  
**Finalized Date:** 2/13/2026 10:13 PM GMT+8

## Cytologic Evaluation

### Clinical History

Specimen Information:  
Peritoneal effusion

Lesion Description :

Sampling Site: Peritoneal effusion

Color: Yellow-brown (The fluid is actually yellow-brown, but since the system does not offer this color option, it was submitted as 'yellow')

Turbidity: Turbid

Flocculent Material: None

Preparation Method: Sediment smear

Clinical Presentation:

Recent urinary leakage.

Medication History: N/A

Clinical Differential Diagnosis:

Prostatic enlargement with abscess, peritoneal effusion, splenic mass.

Attachments:0

Note:The client only submitted smears, with no physicochemical data.

2 pre-stained (numbered 1/4,2/4) and 2 un-stained (numbered 3/4,4/4) smears were collected, and Wright-Giemsa Staining was performed and scanned accordingly in RLSH lab.

---

### Peritoneal effusion Site 1 of 1

Cytology: Fluid Analysis



Fluid detail	Result
Color	Yellow
Clarity	Cloudy
Flocculent Material	No
Source	Peritoneal Effusion
Total Protein (Analyzer; g/dL)	-
Nucleated Cell Count (K/uL)	-
RBC Count (M/uL)	-
PCV	-

Specimen

Peritoneal effusion

Microscopic Description

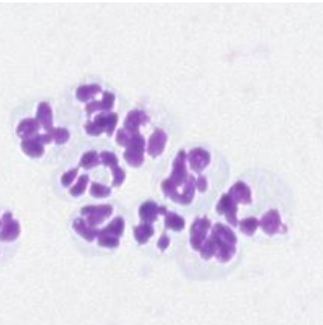
Four sediment smears are examined. The smears are highly cellular with adequate preservation and minimal blood contamination. The nucleated cell population (based on a 100-cell differential) consists of 92% nondegenerate neutrophils, 6% macrophages, and 2% small mature lymphocytes with moderate numbers of reactive mesothelial cells. The mesothelial cells exhibit moderate anisocytosis/anisokaryosis with 1-4, round to oval nuclei, finely stippled chromatin, and no apparent nucleoli. The cells are individualized to clustered and round to polygonal with a moderate to large amounts of intermediately basophilic cytoplasm that contains few vacuoles. No microorganisms or overtly neoplastic cells are observed, and the macrophages frequently exhibit leukophagocytosis.

Interpretation

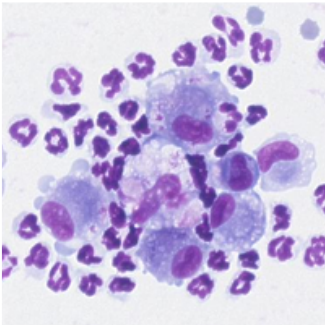
Neutrophilic inflammation

Additional Comments

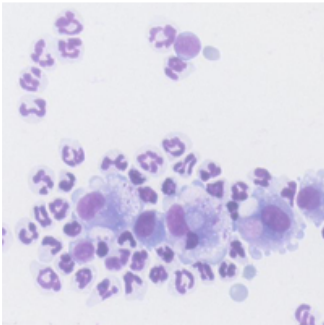
Although no microorganisms are observed, an infectious etiology cannot be ruled out. Microbial culture and sensitivity may be helpful, but an aseptic cause for the inflammation should still be considered possible as well. The mesothelial cells appear reactive probably secondary to the inflammation, but a neoplastic proliferation cannot be completely ruled out. If there is a high index of suspicion for neoplasia, examination of any solid tumors may be helpful.



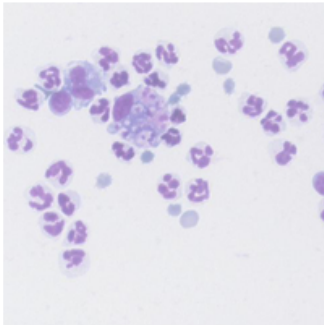
Capture 1672377725  
Report Region



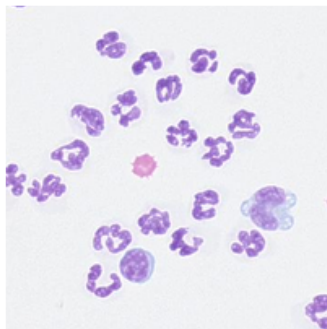
Capture 1672378517  
Report Region



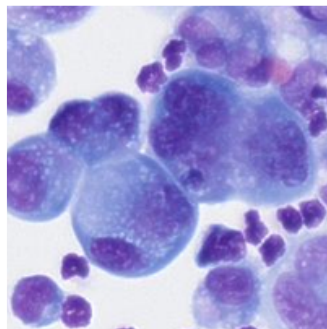
Capture 1672383584  
Report Region



Capture 1672383593  
Report Region



Capture 1672384638  
Report Region



Capture 1672389051  
Report Region

---

If you have questions about this report, please email the pathologist listed below and cc general information. For general inquiries, email general information directly.

**Pathologist contact information:**

Britt Grasperge, DVM, PhD, DACVP

[britton.grasperge@zoetis.com](mailto:britton.grasperge@zoetis.com)

2/13/2026 10:13 PM GMT+8

**General information:**

[ZVLdigitalcyto@zoetis.com](mailto:ZVLdigitalcyto@zoetis.com)

**Disclaimer:** This report and the results contained herein relate only to the section(s) of the slide(s) submitted for evaluation as received. Additional material or content present on other sections of the slide(s) or on other slide(s) not submitted for evaluation may compromise the accuracy of the diagnosis.