



邮寄地址：南京市浦口区星火路
10 号 C 座人才大厦 11 楼
博敏达生物科技
联系电话：（025）5850 5153

宠物样本送检单

检测编号/条形码



基本信息

医院名称：_____
地址：_____
医师姓名：_____
接收报告邮箱：_____
联系电话：_____

宠物及主人信息

主人姓名：_____ 电话：_____
宠物类别：☐犬 ☐猫 其它_____
名字：_____ 品种：_____ 年龄：_____
性别：☐雄 ☐雌 绝育：☐是 ☐否
病例号：_____

样本信息 采样部位：_____ 日期：_____
病料性质：☐脓液 ☐尿液 ☐渗出液 ☐血液 ☐胸腔积液 ☐腹腔积液
☐粪便 ☐分泌物 ☐穿刺抽吸液 其他_____
是否使用过抗生素：☐否 ☐是
如果使用过，使用种类和结果：_____

是否需要鉴定细菌：☐否 ☐是
备注：_____

青霉素类	青霉素 G 氨苄西林 阿莫西林/克拉维酸 替卡西林/克拉维酸	头孢类	头孢唑林 头孢氨苄 头孢呋辛 头孢西丁 头孢噻吩 头孢噻肟 头孢曲松 头孢维星 头孢唑肟 头孢哌酮/舒巴坦
氨基糖苷类	庆大霉素 阿米卡星		
四环素类	多西环素		
大环内酯类	阿奇霉素 泰乐菌素 托拉菌素		
林可胺类	克林霉素	磺胺类	磺胺+甲氧苄啶
氟喹诺酮类	恩诺沙星 马波沙星 奥比沙星	碳青霉烯类	美罗培南 亚胺培南
		单酰胺环类	氨曲南
呋喃类	呋喃妥因	多肽类	万古霉素
利福霉素类	利福平		多粘菌素 B

实验室验收

样本质量：☐合格
☐不合格：☐包装破损 ☐样本量不足 其它_____

收样日期：____年____月____日

签字：_____

说明：本项目适用于严格需氧菌与兼性厌氧菌

药敏试验