



北京市丰台区程庄路 16 号
47 楼 87 号
曹静 收
联系电话: 13701176906

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: _____
联系电话: _____
宠物类别: ☐ 犬 ☐ 猫 其它 _____
名字: _____ 品种: _____ 年龄: _____
性别: ☐ 雄 ☐ 雌 绝育: ☐ 是 ☐ 否

检测项目: 结石成分分析-红外光谱法

样本基本信息:

采样部位: ☐ 膀胱 ☐ 左肾 ☐ 右肾 ☐ 其他 _____
采样日期: ____年__月__日

简要病史:

是否复发:

☐ 否

☐ 是 既往发病时间 _____ 既往结石成分 _____

临床诊断:

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: _____

签字: _____