



邮寄地址：南京市秦淮区永丰大道  
8号B栋503室  
博敏达生物科技  
联系电话：（025）58505153

## 宠物病理样本送检单

检测编号/条形码



### 基本信息

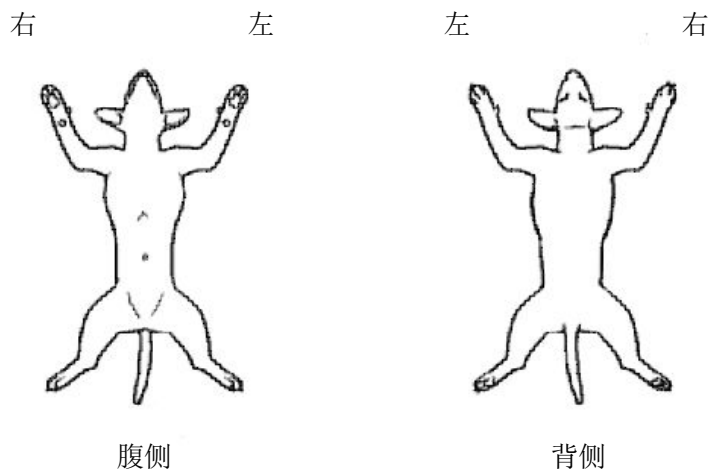
医院名称：\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_  
医师姓名：\_\_\_\_\_  
接收报告邮箱：\_\_\_\_\_  
联系电话：\_\_\_\_\_

### 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

### 样本基本信息

采样部位：\_\_\_\_\_（下图详细标注） 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日  
肿块大小：\_\_\_\_\_（ cm\*cm\*cm ）  
肿块生长：☐单发 ☐多发 ☐复发 其他\_\_\_\_\_  
肿块形态：☐菜花状 ☐乳头状 ☐结节状 其他\_\_\_\_\_  
肿块触感：☐软（如脸颊） ☐中（如鼻尖） ☐硬（如额头）  
肿块活动度：☐好 ☐差  
判读要求：☐细胞学 ☐组织病理学 ☐免疫组化分型  
其他备注：\_\_\_\_\_



### 临床病史：

### 临床诊断：

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### 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：\_\_\_\_\_

病理检测