

## 第三點附表一修正規定

## 動物疾病診斷檢驗申請書

 <b>農 業 部 獸 醫 研 究 所</b> 農業部獸醫研究所 <b>疾病診斷組</b> 地址：251 新北市淡水區中正路 376 號 電話：02-26212111 轉 539      傳真：02-26267774 網址：https://www.nvri.gov.tw		<b>動物疾病診斷單一窗口</b>	
		病例編號	
		收件日期	
		收件人	
姓名 _____ 身分證字號 _____ 地址 _____ 電話 _____ 傳真 _____ 電子信箱 _____		採樣地點 _____ 採樣日期 _____ 樣品寄送日期 _____ *請檢附身分證證明文件影本及填寫檢體送驗切結書(附表二)	
<b>動物檢體紀錄</b>			
畜 種		總數量	
品 種		發病數量	
編 號		死亡數量	
性別&年齡		發病日期	
體 重		其 他	
免疫及疫苗接種情形：  臨床症狀 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 呼吸道 <input type="checkbox"/> 消化道 <input type="checkbox"/> 生殖道 <input type="checkbox"/> 其他 (請敘述症狀或發病過程)			
<b>檢體資訊</b>			
檢體種類	檢體編號	檢體數量	備註
<input type="checkbox"/> 整隻動物 _____ 隻			
<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 新鮮冷藏臟器 <input type="checkbox"/> 福馬林固定臟器 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 拭子 <input type="checkbox"/> 其他		