



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）58505153

宠物生化样本送检单

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
名字：_____ 品种：_____ 年龄：_____
性别： ☐ 雄 ☐ 雌 绝育： ☐ 是 ☐ 否

样本类型： ☐ 血清 ☐ 血浆（肝素） 采样日期：_____年__月__日
采样要求：（1）空腹 ≥ 12 小时 （2）安静状态
套餐选择： ☐ BC01：生化全项套餐（24）（TP、ALB、GLB、A/G、ALT、AST、ALP、TBIL、TBA、GGT、LDH、
UREA、CRE、U/C、UA、AMY、LIP、TC、TG、CK、GLU、Ca、P、Mg）血清 1ml
☐ BC02：生化体检套餐（TP、ALB、GLB、A/G、ALT、ALP、UREA、CRE、U/C、TG、GLU）血清 1ml
☐ BC03：肝功检测套餐（TP、ALB、GLB、A/G、ALT、AST、ALP、TBIL、TBA、GGT）血清 1ml
☐ BC04：肾功检测套餐（TP、ALB、GLB、A/G、UREA、CRE、U/C、UA、GLU、Ca、P、Mg）血清 1ml
☐ TBAS：胆汁酸刺激试验（TBA-饭前、TBA-饭后 2h）血清各 0.5ml
☐ ELE3：电解质检测 3 项（Na、K、Cl）血清 0.5ml

简单病历：_____

除生化检验之外的检查项目及异常结果：_____

既往病史：_____
（1）做过生化指标检查： ☐ 是 ☐ 否；如果是，间隔频次：____次/月 or ____次/年
（2）口服过的药物：_____ 停药日期：_____
（3）注射过的药物：_____ 停药日期：_____

目前治疗方案：_____

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：_____ ☐ 16:00 之前 ☐ 16:00 之后 签字：_____

生
化
检
测