



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

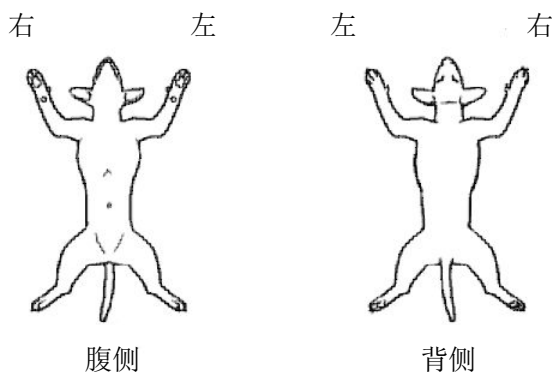
主人姓名： _____
联系电话： _____
宠物类别： 犬 猫 其它 _____
名字： _____ 品种： _____ 年龄： _____
性别： 雄 雌 绝育： 是 否

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
肿块色泽： 红色 黑色 其他 _____
肿块边界： 无包膜 有包膜：完整性 _____
未浸润 浸润：深度 _____
旁侧淋巴： 未累及 已累及 不清楚
其他备注： _____

判读要求：

- 细胞学
- 组织病理学
 - 中国判读
 - 国际判读
 - 皮肤组织
 - 其他组织



病理检测

临床病史 (如有临床照片请发送至病理客服电子邮箱: path@biominda.com) :

鉴别诊断：

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： _____