



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) 5850 5153

## 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：\_\_\_\_\_

收报告邮箱：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

### 宠物及主人信息

主人姓名：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_

宠物类别：犬 猫 其它\_\_\_\_\_

名字：\_\_\_\_\_ 品种：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_

性别：雄 雌 绝育：是 否

病例号：\_\_\_\_\_

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：

结  
石  
成  
分  
分  
析

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：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

签字：\_\_\_\_\_