



臨床微生物檢驗掛號單 ver. 10 (2024/01/23)

送檢醫院:	送檢醫院病歷號:	採檢日期:
聯絡人 (獸醫師):	聯絡電話(送過免填):	動物種別:
寵物名(選填):	電郵位址 (必填, 送過免填):	
飼主名字:		

我已閱讀並接受中興大學之個人資料提供同意書 當事人簽名:

檢測項目	<input type="checkbox"/> 嗜氧培養+鑑定+藥敏 (同樣檢體可送 1 至 3 份提高檢出率)
	<input type="checkbox"/> 嗜氧+厭氧培養+鑑定+藥敏 (厭氧菌藥敏缺乏足夠 CLSI 參考值, 藥敏內容會依實際情況增減)
	<input type="checkbox"/> 真菌培養 (若有特別懷疑的種類可額外勾選: <input type="checkbox"/> Yeast <input type="checkbox"/> Mold <input type="checkbox"/> Oomycete) (真菌僅做培養與鑑定, 沒有藥敏檢測)
	<input type="checkbox"/> 培養陰性複檢 (前次培養結果為陰性時勾選)
	<input type="checkbox"/> 其他特殊培養或特殊操作 (特殊需求可補充說明): _____

檢體數量與檢體說明	<input type="checkbox"/> 尿液 (中段尿) n = _____	<input type="checkbox"/> 尿液 (穿刺法) n = _____	<input type="checkbox"/> 尿液 (導尿管) n = _____	<input type="checkbox"/> 尿液 (SUB) n = _____
	<input type="checkbox"/> 其他類型檢體 (若有懷疑的特殊病原或類別、或相關補充說明): _____			

預計使用或使用中的抗生素可在下表勾選, 藥敏測試會依據勾選內容、菌種類型與感染部位做增減

	預計使用	使用中		預計使用	使用中		預計使用	使用中
Penicillin (P)			Cefazolin (CZ)			Tetracycline (T)		
Ampicillin and amoxicillin			Cephalexin (CL)			Doxycycline (DO)		
Piperacillin (PRL)			Cefadroxil (CFR)			Minocycline (MH)		
Oxacillin (OX)			Cefuroxime (CXM)			Erythromycin (E)		
Ampicillin/Sulbactam			Cefovecin (CVN)			Azithromycin		
Amoxicillin/Clavulanate			Cefotaxime (CTX)			Clarithromycin		
Piperacillin/Tazobactam			Ceftriaxone (CRO)			TMP/SMX (SXT)*		
Amikacin (AK)			Ceftazidime (CAZ)			Clindamycin (DA)*		
Gentamicin (CN)			Cefixime (CFM)			Rifampin (RA)		
Tobramycin (TOB)			Ceftiofur (EFT)			Vancomycin (VA)		
Neomycin (NE)			Cefquinome			Linezolid (LZD)		
Ciprofloxacin (CIP)			Cefepime (FEP)			Chloramphenicol		
Enrofloxacin (ENR)			Imipenem (IPM)			Mupirocin (MUP)		
Norfloxacin (NOR)			Meropenem			Fusidic acid (FC)		
Ofloxacin (OFX)			Aztreonam (ATM)			Nitrofurantoin (F)		
Levofloxacin (LEV)			Colistin (CT)			Fosfomycin		
Moxifloxacin (MXF)			Polymyxin B (PB)			Metronidazole		
Marbofloxacin								

臨床微生物室主管		檢驗負責人		繳費情形	
----------	--	-------	--	------	--