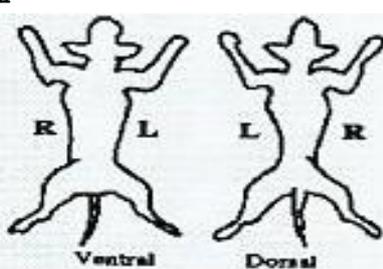


國立嘉義大學獸醫學院動物疾病診斷中心

外 科 病 理 掛 號 單

病理編號		日期	
主治醫師		畜主	動物
送檢單位：		電話	手機
住址		E-mail	
種別	品種	性別	年齡
		母 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 絕育：Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
病灶位置		病史：	
 <p style="text-align: center;">腹側 背側</p>			
送檢組織：			
病灶大小及顏色：		x x cm	
暫時診斷：			
肉眼特徵：			
收件醫師		病理獸醫師	證書編號
收件日期：	預計發報告日期：		
病理室交件日期：			
備註：			
地址：嘉義市新民路 580 號(新民校區)			
電話：05-2732942			
E-mail: addc@mail.ncyu.edu.tw vplody@mail.ncyu.edu.tw			