

# 國立嘉義大學獸醫學院動物疾病診斷中心病性鑑定掛號單

病例編號：

送檢日期：      年      月      日

畜主：	牧場名稱：	牧場地址：
	電話：	E-mail：
送檢者：      (      )	電話：	E-mail：
報告寄送方式： <input type="checkbox"/> 寄紙本至：_____ <input type="checkbox"/> 傳真：_____ <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 自取		
動物種別與品種：      (      )	牧場規模：	
型態： <input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 密閉水簾 <input type="checkbox"/> 平飼 <input type="checkbox"/> 高床 <input type="checkbox"/> 籠架 <input type="checkbox"/> 福利籠 <input type="checkbox"/> 飼料廠：_____		
生產流程： <input type="checkbox"/> _____批_____日齡入雞/雞，每批_____羽 <input type="checkbox"/> 連續式生產		
發病日期 (病程概述)：		發病數量：      死亡數量：
送檢週齡：	送檢數量：	<input type="checkbox"/> 活體(      ) <input type="checkbox"/> 死亡時間：
<b>臨 床 症 狀</b>	<input type="checkbox"/> 下痢 (顏色：_____ ) <input type="checkbox"/> 張口呼吸/囉音/咳血 <input type="checkbox"/> 顏面腫脹 <input type="checkbox"/> 口/鼻分泌物增加 <input type="checkbox"/> 扭頸 <input type="checkbox"/> 跛腳	
	<input type="checkbox"/> 無法站立/犬坐姿/劈腿 <input type="checkbox"/> 關節腫大 <input type="checkbox"/> 腳脛潮紅 <input type="checkbox"/> 突然死亡 <input type="checkbox"/> 雞冠蒼白 <input type="checkbox"/> 消瘦	
	<input type="checkbox"/> 皮膚病 (_____ )：發痘/結痂/脫毛/斷羽/潰瘍/外傷/其他_____ <input type="checkbox"/> 狀態：發燒/食欲不振/精神沉鬱	
	產蛋： <input type="checkbox"/> 產蛋率下降 (_____%) <input type="checkbox"/> 異常蛋 (_____%)：沙皮/軟殼蛋/蛋尖異常(EAA)/波紋	
	<input type="checkbox"/> 受精率下降 (_____%) <input type="checkbox"/> 孵化率下降 (_____%)	
<input type="checkbox"/> 其他：_____		

<b>免 疫 計 畫</b>	時間										
	疫苗：										
	方式：										
	廠牌：										
<b>免 疫 計 畫</b>	時間										
	疫苗：										
	方式：										
	廠牌：										

<b>藥 物 給 予</b>	藥物				
	用途	治療/預防_____/例行	治療/預防_____/例行	治療/預防_____/例行	治療/預防_____/例行
	時間				
	劑量				
	途徑	飼料/飲水/注射	飼料/飲水/注射	飼料/飲水/注射	飼料/飲水/注射

◎填寫越詳細，診斷越完整喔！

負責獸醫師：

肉眼病變 (家禽) ( )內描述形態/顏色

病例編號：

1.	Kg/ °C	2.	Kg/ °C	3.	Kg/ °C	4.	Kg/ °C	5.	Kg/ °C	6.	Kg/ °C	
外觀	<input type="checkbox"/> 雞冠蒼白		<input type="checkbox"/> 顏面/眼窩下竇腫脹		<input type="checkbox"/> 眼/口/鼻分泌物		<input type="checkbox"/> 消瘦		<input type="checkbox"/> 胸骨囊炎			
	<input type="checkbox"/> _____下痢便(沾附)		<input type="checkbox"/> 斷羽		<input type="checkbox"/> 脫毛		<input type="checkbox"/> 跛腳/劈腿		<input type="checkbox"/> _____外傷/潰瘍			
	<input type="checkbox"/> 腳脛潮紅		<input type="checkbox"/> 扭頸		<input type="checkbox"/> 垂頸		<input type="checkbox"/> 足墊傷口		<input type="checkbox"/> 雞冠/肉垂發痘			
關節	關節腫大： <input type="checkbox"/> 跗關節				<input type="checkbox"/> 關節囊液增多：清澈/混濁/乾酪物				<input type="checkbox"/> 腱鞘出血/斷裂			
肌肉	<input type="checkbox"/> 出血：大腿肌肉/胸肌/頭部皮下				<input type="checkbox"/> 水腫/蒼白/壞死：大腿肌肉/胸肌/啄殼肌							

呼吸系統	眼窩下竇	<input type="checkbox"/> 乾酪物蓄積	<input type="checkbox"/> 黏液/卡他性分泌物	<input type="checkbox"/> 水腫	
	喉頭氣管	<input type="checkbox"/> 黏液增多	<input type="checkbox"/> 黏膜潮紅/出血點	<input type="checkbox"/> 黏膜增厚/白點	<input type="checkbox"/> 血塊/乾酪物/偽膜
	氣囊	<input type="checkbox"/> 混濁增厚	<input type="checkbox"/> 乾酪物		
	肺臟	<input type="checkbox"/> 乾酪物	<input type="checkbox"/> 結節	<input type="checkbox"/> 潮紅暗沉	<input type="checkbox"/> 灰白色彈性/堅實

心臟	<input type="checkbox"/> 心室擴張/肥大	<input type="checkbox"/> 心尖鈍圓	神經	腦	<input type="checkbox"/> 腦膜血管怒張	<input type="checkbox"/> 腦膜潮紅/出血
	<input type="checkbox"/> 蒼白/壞死	<input type="checkbox"/> 纖維素黏連			<input type="checkbox"/> 腦膜增厚	<input type="checkbox"/> 萎縮/發育不全
	<input type="checkbox"/> 出血點/斑	<input type="checkbox"/> 心包囊積液		坐骨神經	<input type="checkbox"/> 側腦室滲出物蓄積	
	冠狀溝： <input type="checkbox"/> 脂肪明膠樣		<input type="checkbox"/> 潮紅		<input type="checkbox"/> 單/雙側腫大	
	<input type="checkbox"/> 出血點					

肝膽消化系統	肝臟	<input type="checkbox"/> 腫大	<input type="checkbox"/> 偏黃	<input type="checkbox"/> 質地易脆	<input type="checkbox"/> 表面纖維素物質黏連	<input type="checkbox"/> 白點/白斑
		<input type="checkbox"/> 節結	<input type="checkbox"/> 膿瘍	<input type="checkbox"/> 腫瘤	<input type="checkbox"/> 壓片鏡檢：	
	腺/肌胃	嚙囊： <input type="checkbox"/> 食滯腫脹		<input type="checkbox"/> 潰瘍/糜爛	<input type="checkbox"/> 偽膜	
		潮紅/出血： <input type="checkbox"/> 腺胃		<input type="checkbox"/> 腺肌胃交接處	<input type="checkbox"/> 腺胃增大/增厚	
		潰瘍/糜爛： <input type="checkbox"/> 腺胃		<input type="checkbox"/> 肌胃	<input type="checkbox"/> 肌胃黏膜變綠	
	腺胃： <input type="checkbox"/> 增厚		<input type="checkbox"/> 萎縮			
	<input type="checkbox"/> 腸腔產氣		<input type="checkbox"/> 漿膜面潮紅/血管怒張	<input type="checkbox"/> 腸壁變薄	<input type="checkbox"/> 寄生蟲_____	
	空/迴腸內容物： <input type="checkbox"/> 橘黃色水樣/泡沫樣		<input type="checkbox"/> 血色/凝血塊	<input type="checkbox"/> 圓柱狀乾酪物		
	盲腸內容物： <input type="checkbox"/> 綠色內容物		<input type="checkbox"/> 血色/凝血塊	<input type="checkbox"/> 圓柱狀乾酪物		
	黏膜潮紅/出血點： <input type="checkbox"/> 12指		<input type="checkbox"/> 空腸	<input type="checkbox"/> 迴腸	<input type="checkbox"/> 盲腸	
	<input type="checkbox"/> _____壓片鏡檢：球蟲/其他：_____		<input type="checkbox"/> 偽膜(____腸)			
	盲腸扁桃： <input type="checkbox"/> 腫大		<input type="checkbox"/> 潮紅/出血	盲腸： <input type="checkbox"/> 黏膜增厚		
	胰臟	<input type="checkbox"/> 白點	<input type="checkbox"/> 萎縮	<input type="checkbox"/> 潮紅		
	卵黃囊	<input type="checkbox"/> 吸收不全		<input type="checkbox"/> 變綠	<input type="checkbox"/> 乾酪物	<input type="checkbox"/> 出血

生殖泌尿系統	腎臟	腫大： <input type="checkbox"/> 前葉	<input type="checkbox"/> 後葉	<input type="checkbox"/> 全腎	淋巴系統	胸腺	<input type="checkbox"/> 腫大	<input type="checkbox"/> 萎縮	
		<input type="checkbox"/> 輸尿管擴張	<input type="checkbox"/> 尿酸鹽結晶				<input type="checkbox"/> 潮紅	<input type="checkbox"/> 出血	
	生殖道	卵巢： <input type="checkbox"/> 無大型卵泡		<input type="checkbox"/> 腫瘤		脾臟	<input type="checkbox"/> 腫大	<input type="checkbox"/> 白點/腫瘤	
		<input type="checkbox"/> 卵泡軟化/墜卵		<input type="checkbox"/> 卵泡變綠		華氏囊	<input type="checkbox"/> 腫大	<input type="checkbox"/> 萎縮	<input type="checkbox"/> 乾酪物
<input type="checkbox"/> 卵泡血管怒張/出血		<input type="checkbox"/> 卵泡乾酪物		<input type="checkbox"/> 潮紅	<input type="checkbox"/> 出血		<input type="checkbox"/> 黏液增多		
	輸卵管： <input type="checkbox"/> 黏膜潮紅		<input type="checkbox"/> 乾酪物蓄積		體腔	<input type="checkbox"/> 乾酪物	<input type="checkbox"/> 腹水	<input type="checkbox"/> 墜卵腹膜炎	
	<input type="checkbox"/> 萎縮/不發育		<input type="checkbox"/> 黏液蓄積						

骨骼	生長板	<input type="checkbox"/> 增殖帶肥厚	<input type="checkbox"/> 肥大帶肥厚			
	骨髓	<input type="checkbox"/> 顏色偏黃/蒼白		<input type="checkbox"/> 骨膜白色團塊	<input type="checkbox"/> 易脆	<input type="checkbox"/> 肋骨骨珠

其他病灶	
------	--

懷疑疾病：