

# 國立嘉義大學獸醫學院附設雲嘉南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：
臨床症狀	<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：_____		

免疫計畫	時間									
	疫苗：									
	方式：									
	廠牌：									
免疫計畫	時間									
	疫苗：									
	方式：									
	廠牌：									

藥物給予	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							
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"/> 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"/> 可見血塊/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

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"/> 纖維素樣物質粘連			<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"/> 單/雙側腫大	
	冠狀溝： <input type="checkbox"/> 脂肪明膠樣				<input type="checkbox"/> 潮紅	
	<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"/> 表面纖維素物質粘連	<input type="checkbox"/> 白點
		<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		
		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
	小腸	<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		
	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		
		萎縮： <input type="checkbox"/> 前葉	<input type="checkbox"/> 後葉	<input type="checkbox"/> 全腎		脾臟	<input type="checkbox"/> 潮紅	<input type="checkbox"/> 出血		
		<input type="checkbox"/> 出血	<input type="checkbox"/> 尿酸鹽結晶			華氏囊	<input type="checkbox"/> 腫大	<input type="checkbox"/> 萎縮	<input type="checkbox"/> 乾酪物	
	生殖道	<input type="checkbox"/> 不發育或發育遲緩		<input type="checkbox"/> 萎縮			<input type="checkbox"/> 潮紅	<input type="checkbox"/> 出血	<input type="checkbox"/> 黏液增多	
		卵泡： <input type="checkbox"/> 血管怒張		<input type="checkbox"/> 墜卵		體腔	<input type="checkbox"/> 乾酪物		<input type="checkbox"/> 腹水	<input type="checkbox"/> 墜卵腹膜炎
		<input type="checkbox"/> 軟化								
		輸卵管： <input type="checkbox"/> 黏膜潮紅		<input type="checkbox"/> 乾酪物						

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：