**검사 의뢰서 양식 (국내)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **의뢰기관/의뢰인 정보** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **농장정보** | | | | | | | | | | | | | |
| 의뢰기관 | |  | | | | | 의뢰인 | | | | | | | | | |  | | | | 농장명 | | |  | | | 축주명 | | | |  | | | |
| 연락처 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 도/광역시 | | |  | | | 시/군 | | | |  | | | |
| 이메일 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 채취일자 | | | 년 월 일 | | | | | | | | | | |
| **축종 정보** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **의뢰 목적** | | | | | | | | | | | | | |
| □ 육계 | | □ 육용종계 | | | | □ 백세미 | | | | | | | | | | □ 토종닭 | | | | | □ 연구용 | | | | □ 항원검사 | | | □ 혈청검사 | | | | □기타 | | |
| □ 산란계 | | | □ 산란종계 | | | | | □ 기타: ( ) | | | | | | | | | | | | | **농장 히스토리** | | | | | | | | | | | | | |
| 주/일령 | | □ 주령: | | | | | | | | | □ 일령: | | | | | | | | | | 항목 | | | | | 상세 내용 | | | | | | | | |
| 사육규모 | |  | | | | 계군명 | | | | | | | |  | | | | | | | □ 폐사 증가 | | | | |  | | | | | | | | |
| 동 수 | |  | | | | 의뢰동 | | | | | | | |  | | | | | | | □ 산란율 저하 | | | | |
| 사육형태 | | □ 평사 | | □ 케이지 | | | | | | | | | □ 기타: | | | | | | | | □ 증체 저하 | | | | |
| **부검 소견 *(구체적으로 기입 요망)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ 신경증상 | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ 호흡기음 발생 | | | | |
| □ 다리 이상 | | | | |
| □ 기타: | | | | |
| 아래는 일반적으로 수행되는 실험실적 검사 항목입니다. 이외의 추가 검사가 필요하신 의뢰인은 기타 검사에 작성 또는 담당자에게 연락 부탁드리겠습니다. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **실험실적 검사 의뢰 항목** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **항원 검사 목록** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **혈청 검사 목록** | | | | | | | | |
| **시료 형태** | □폐사계 □조직 □Swab | | | | | | | | | | | | | | □기타 시료: ( ) | | | | | | | | | | | **시료 수** | | |  | | | | | |
| **시료 수** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ELISA** | | | | | | | | |
| **바이러스** | □AIV | | | □aMPV | | | | | □ALV | | | | | | | | □CIAV | | | □EDS | | | □FAdV | | | □IBV | | | | □IBDV | | | □MG | |
| □FPV | | | □IBV | | | | | □IBDV | | | | | | | | □ILTV | | | □MDV | | | □REV | | | □MS | | | | □aMPV | | | □ SE/ST | |
| □RSS | | | □기타: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □기타: | | | | | | | | |
| **바이러스  분리** | □YES: ( ) | | | | | | | | | | | □NO | | | | | | | | | | | | | | **HI** | | | | | | | | |
| **세균/Mycoplasma** | □대장균 | | | | □살모넬라 | | | | | | | | | | | | | □MG | | | | □MS | | | | □NDV  □EDS | | | | □AIV(Y280)  □기타: | | | □AIV (Y439) |
| □기타: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **항생제 감수성 테스트** | □ YES:  (희망 제제 기입) | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ NO | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **기생충** | □ 콕시듐  □ 히스토모나스 | | | | | | | | | □ 기타: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **기타 검사** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **시료 의뢰에 앞서 양식에 누락 없이 기입 부탁드립니다**  본 시료를 의뢰하는 경우, 의뢰한 시료 및 시료의 결과가 건국대학교 동물병원 소속 D-lab에서 연구 목적으로 수집 및 활용할 수 있음을 고지합니다. 시료 및 시료의 결과 수집 및 활용에 동의하지 않을 수 있으나, 이의 경우 질병 진단 및 검사 진행이 불가능하오니, 이 사항을 충분히 숙지하여 동의 여부를 확인해 주시기 바랍니다.  본인은 검사 의뢰함에 있어서 의뢰한 시료 및 시료의 결과를 건국대학교 동물 병원 소속 D-lab에서 수집 및 활용함에 동의합니다.  □ 동의함 □ 동의하지 않음 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |