

病理検体受付シート

シートは1頭あたり1枚をご使用ください。

依頼者名	(ご担当者:)		
農場名	(所在地: 都道府県)		
動物種	豚 ・ 鶏 ・ 牛 ・ その他		
齢			
性別	メス ・ オス(去勢) ・ オス		
死亡日	年	月	日
採材日	年	月	日
臨床症状			
所見(可能な場合、ご記入ください。)			
送付臓器 (送付いただいた臓器に☑を記入してください。)			
☐ 肺	(個)	☐ 胃	
☐ 心臓		☐ 十二指腸	
☐ 肝臓		☐ 空腸	
☐ 腎臓		☐ 回腸	
☐ 脾臓		☐ 盲腸	
☐ 扁桃		☐ 結腸	
☐ 鼠径リンパ節		☐ 直腸	
☐ 肺門リンパ節			
☐ 腸間膜リンパ節			
☐ その他	(		)
備考			