



國立中興大學獸醫學院獸醫教學醫院 檢驗科
Diagnostic Laboratory of Veterinary Teaching Hospital, CVM, NCHU

自體免疫學送檢單

病例號碼 _____	畜主姓名 _____	以下由檢驗科人員填寫	
畜名 _____	主治醫師 _____	送檢日期 _____	年 月 日 (208)
畜種 <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓 _____	採樣日期 _____	收件日期 _____	年 月 日 (Lab)
品種 _____	採樣時間 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時	免疫室編號 _____	
寵物年齡 _____ 性別 _____		預期完成日	收件後 5 工作天內

願意 不願意 檢體提供自體免疫相關研究用途，請代問畜主並勾選

注意事項：當日採血可室溫送檢。隔天送檢全血請 4°C 保存，血漿或血清可冷凍保存。

檢體 whole blood plasma serum

檢驗項目

A. ANA/抗核抗體(antinuclear antibody)相關檢驗與病史：抗凝全血(不可冷凍)、血漿或血清

ANA & titer (up to 256) (貓 ANA 須提供陰性對照檢體)

titer of ANA (ANA+ , titer > 256)

Anti-Sm antibody test (ANA+ , 須先洽詢免疫檢驗室)

Anti-hnRNP G antibody test (ANA+ , 須先洽詢免疫檢驗室)

請勾選已出現之紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus, SLE)相關臨床症狀：

facial/malar rash discoid rash photosensitivity

oral ulcers arthritis serositis (pleuritis or pericarditis)

renal disorder (persistent proteinuria or cellular casts)

neurologic disorder (seizure or psychosis)

hematologic disorder (hemolytic anemia, leukopenia, lymphopenia, or thrombocytopenia)

若非 SLE，請勾選可能符合之其他 ANA 相關自體免疫病症：

Sjögren-like syndrome (dry eyes, dry mouth, and glandular inflammation)

polymyositis dermatomyositis autoimmune hepatitis scleroderma

rheumatoid arthritis primary biliary cirrhosis autoimmune thrombocytopenia

thyroid disease multiple sclerosis other, _____

B. 自體免疫溶血性貧血(autoimmune hemolytic anemia, AIHA)相關檢驗：抗凝全血(不可冷凍)

Coombs (direct Coombs test) (可附上陰性對照檢體)

請填選臨床症狀 hemolysis anemia hemagglutination (warm or cold reacting)

血容比(PCV) = ____ other, ____

結果通知人:

科別:

連絡電話:

電話：04-22840405、22870180 轉 208(檢驗科) 04-22840895 轉 601 或 606 (動物疾病診斷中心 601 室、606 室)

04-22840891 轉 105 (獸醫系館 606 室) 校內分機：895 轉 601、606。 891 轉 105

地址：402 台中市南區國光路 250-1 號 國立中興大學 獸醫教學醫院 2 樓 檢驗科