



## 基因检测申请表 Gene Test Application Form

送检医院名称 Hospital name		地址 Address	
联系电话 Tel		电子邮箱 Email	
送检时间 Date			
我确认送检时已知悉该检测仪对送检样品负责。 I'm sure that the test report only responsible for the corresponding samples.		送检医生 (签字/盖章) Signature/stamp	
<b>病例信息</b> Info on animal			
动物姓名 Animal name	动物种类 Animal species	动物品种 Animal breed	
动物性别 Animal sex	动物年龄 Animal age	主人姓名 Pet owner's name	
已免疫苗 Immune procedure			
临床症状 Clinical symptoms			
<b>送检样本信息</b> Info on sample			
样本类型 Sample type		样本编号 Sample NO.	
采样时间 Sampling date		样本保存方式 Sample conservation way	
原检测项目及 Ct值 (复核需填) Tested item & Ct value		原荧光值 (复核需填) Fluorescence value	
<b>检测要求</b> Test requirements			
检测项目 Tests Required			
报告获取方式 Report access	<input type="checkbox"/> 电子邮件 Email <input type="checkbox"/> 上门自取 pick-up <input type="checkbox"/> 快递寄送 Mail by express		

备注: 1、本表除送检医生签名外, 其余表格均可电子填写;

2、V8体系医院名单、基因检测项目及《V8实时荧光PCR检测体系采样及送样注意事项》可在 [WWW.anheal.com](http://WWW.anheal.com) 动物保健栏目查询、下载