

※請購蛇毒血清作業流程:

畜主首先需記住毒蛇的形狀、顏色及特徵，
將犬貓送往最近動物醫院做前置處理。

請動物醫院確認毒蛇物種後，由動物醫院向
所在獸醫師公會詢問血清庫存及確認購買事宜。

若確認購買血清，請動物醫院備妥以下資料，並由
動物醫院派員前往蛇毒血清貯放處購買。

- 1.動物診斷證明書
- 2.動物醫院申請血清確認單
- 3.畜主同意購買血清同意書
- 4.蛇毒血清款項(1劑 17500 元，不含醫院診療費。)

請動物醫院於施打完畢後一星期內，將血清空盒並附上下列資
料，交給所屬獸醫師公會。

- 1、動物診斷證明書(正本，需寫明何種蛇咬傷)
- 2、處方籤（可依各醫院的格式開立，需寫明使用何種血清）
- 3、獸醫師證書影本
- 4、獸醫師執業執照影本
- 5、獸醫診療機關開業執照影本

★注意事項：每治療 1 隻犬貓，都必須填寫一份動物診斷證明
書(請寄正本) 及處方籤。

動物醫院申請血清確認單

動物醫院申請 抗兩傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射

劑乙劑

抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清凍晶注射

劑乙劑

本院已確實告知畜主使用抗蛇毒血清費用 17,500 元及其相關診療費用，若血清到達動物醫院時，飼主改變心意不想治療或是動物已死亡，本院同意歸還該血清。

動物醫院院章 _____

獸醫師簽名 _____

印章

聯絡電話 _____

血清寄送地址 _____

中華民國

年

月

日

畜主同意購買血清確認單

本人同意_____動物醫院向本會購買

抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑乙劑

抗龜殼花及赤尾鮫蛇毒血清凍晶注射劑乙劑

院方已確實告知使用血清之費用及其相關診療費用，並同意支付寄送血清之運費，若血清到達動物醫院時，動物已死亡，不退還運費。

畜主簽章 _____

聯絡電話 _____

中華民國

年

月

日

動物診斷證明書

飼主姓名		電話	
地址			
寵物姓名		病歷號碼	
種類		體重	
性別		年齡	
診療時間			
診療地點			
診斷結果 (請加註使用血清劑量)			

獸醫院名稱：

獸醫院電話：

獸醫院地址：

獸醫師證書字號：

獸醫師執業執照字號：

獸醫診療機關開業執照字號：

獸醫師簽章

獸醫院蓋章

中華民國

年

月

日