

供血犬貓資格條件檢核表

填表日期:____年____月____日

項次	項目	說明	檢核結果	
	動物基本資料	動物名		
		動物別	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓	
		品種		
		晶片號碼		
		出生年	民國 年 月生	
一	體重	犬隻是否大於 18 kg 貓隻是否大於 3.7 kg	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 體重_____kg	
二	年齡	犬貓年齡是否介於 1 歲至 8 歲	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
三	體溫	肛溫不超過攝氏 39.5 度	攝氏_____度	
四	前一次供血日期以及供血量	<ul style="list-style-type: none"> ■ 同一隻犬隻，若供血超過 10 mL/kg，供血間隔不得低於 4 週，未達 10 mL/kg 者供血間隔不得低於 2 週。 ■ 貓當次抽血量達供血上限，應至少休息 3 週。 	供血犬貓飼主簽名 _____ _____ _____年_____月_____日 供血量_____mL/kg	
五	疫苗	犬貓是否注射多價疫苗	<input type="checkbox"/> 是 最近一次注射日期: 年 月 日 -犬隻 <input type="checkbox"/> 三合一 <input type="checkbox"/> 六合一 <input type="checkbox"/> 七	供血犬貓飼主簽名 _____ _____

			合一 <input type="checkbox"/> 八合一 <input type="checkbox"/> 十合一 -貓隻 <input type="checkbox"/> 三合一 <input type="checkbox"/> 五合一 <input type="checkbox"/> 否	
		犬貓是否注射 狂犬病疫苗	<input type="checkbox"/> 是 最近一次注射日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 否	
六	健康評估	一年以內是否進行血液學檢查及血清/血漿生化學檢查。	<input type="checkbox"/> 是 最近一次檢驗日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 否	供血犬 貓飼主 簽名 _____ _____
七	病原檢測	一年以內是否透過傳染病檢驗快篩或聚合酶連鎖反應(PCR)檢測等完成病原檢測。	<input type="checkbox"/> 是 (請勾選以下檢測項目) (一) 犬隻 1、 <i>Dirofilaria immitis</i> <input type="checkbox"/> 抗原陽性 <input type="checkbox"/> 抗原陰性 2、 <i>Anaplasma platys</i> <input type="checkbox"/> PCR 抗原陽性 <input type="checkbox"/> PCR 抗原陰性 3、 <i>Ehrlichia canis</i> <input type="checkbox"/> PCR 抗原陽性 <input type="checkbox"/> PCR 抗原陰性 4、 <i>Babesia (canis) vogeli</i> <input type="checkbox"/> PCR 抗原陽性 <input type="checkbox"/> PCR 抗原陰性 5、 <i>Babesia gibsoni</i> <input type="checkbox"/> PCR 抗原陽性 <input type="checkbox"/> PCR 抗原陰性 (二) 貓隻 1、 <i>Dirofilaria immitis</i> <input type="checkbox"/> 抗原陽性	供血犬 貓飼主 簽名 _____ _____

			<input type="checkbox"/> 抗原陰性 2、 <i>Feline immunodeficiency virus</i> <input type="checkbox"/> 抗體陽性 <input type="checkbox"/> 抗體陰性 3、 <i>Feline leukemia virus</i> <input type="checkbox"/> 抗原陽性 <input type="checkbox"/> 抗原陰性 4、 <i>Bartonella henselae</i> <input type="checkbox"/> PCR 抗原陽性 <input type="checkbox"/> PCR 抗原陰性 5、 <i>Mycoplasma haemofelis</i> <input type="checkbox"/> PCR 抗原陽性 <input type="checkbox"/> PCR 抗原陰性 <input type="checkbox"/> 否
八	血容比 (PCV)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 犬隻血容比必須大於 40% ■ 貓隻血容比必須大於 30% 	_____ %
九	血紅素數值(Hb)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 犬隻血紅素數值必須大於 13 g/dl ■ 貓隻血紅素數值必須大於 10 g/dl 	_____ g/dl
十	血型鑑定	<ul style="list-style-type: none"> ■ 首次供血:需進行血型鑑定。 ■ 本次如無血型鑑定,請填報鑑定日:_____ 	犬隻 DEA1 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 貓隻 <input type="checkbox"/> A 型 <input type="checkbox"/> B 型 <input type="checkbox"/> AB 型
十一	供血量	<ul style="list-style-type: none"> ■ 犬隻每次供血量上限為每公斤 18 mL。 ■ 貓隻每次供血量上限為每公 	本次供血量:_____ mL

		斤 15 mL。 (同一隻犬隻，若供血超過 10 mL/kg，供血間隔不得低於 4 週，未達 10 mL/kg 者供血間隔不得低於 2 週。 貓當次供血量達供血上限，應至少休息 3 週。)	
--	--	--	--

若上述任何一項目有勾選「否」者，不得作為供血犬貓。

若所提供資料有任何錯誤或疏漏，致生不良後果或法律責任，本人願意依法配合處理。

飼 主

簽章

獸醫師

簽章