

臺北市獸醫師公會捐血犬、貓資格審核表格

飼主姓名		身分證 字號		電話	
動物名		晶片 號碼		年齡	
動物別		品種		性別	

一、犬是否大於 15 kg、貓是否大於 4 kg：是 否 (體重：_____公斤)

二、犬貓年齡是否介於 1 歲至 8 歲之間：是 否

三、近 6 週內是否曾經受血或捐血：是 否

(依規定捐血頻率不得小於 6 周)

四、最近一次疫苗施打日期：

(一) 狂犬病疫苗：_____年_____月_____日

(二) 綜合疫苗：_____年_____月_____日

五、血液寄生蟲檢查：血液抹片及基本快篩或實驗室檢驗

動物別	檢測項目	檢測結果	其他注意事項
犬	心絲蟲	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	
	萊姆病	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	
	艾利希體	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	
	大焦蟲	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 本項檢測結果須待實驗室確診，檢驗時間約_____日，受血犬隻飼主已明確瞭解於犬隻受血後之風險。 受血犬飼主簽名：_____
	小焦蟲	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	
貓	貓愛滋 FIV	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	
	貓白血病 FeLV	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	
	血巴東蟲	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	

捐血犬(貓)飼主簽章：_____

六、PCV 數值：_____ % (犬必須大於 40%、貓必須大於 30%)

七、目前血紅素數值：_____ g/dl (犬必須大於 13 g/dl、貓必須大於 10 g/dl)

八、血型檢測：犬 DEA1.1 陽性 陰性

貓 A 型 B 型 AB 型

九、血液配對結果：

(一) 主要血液配對結果(捐血者血球與受血者血漿)：吻合 不吻合

(二) 次要血液配對結果(捐血者血漿與受血者血球)：吻合 不吻合

十、本次捐血量_____ ml (平均 1 公斤體重狗可以抽 20ml 血液；

27 公斤的狗可捐 540 ml，4 公斤的貓可捐 40 ml)

十一、其餘健康檢查狀態依照獸醫師專業判斷自行評估。

獸醫診療機構：_____ 獸醫師：_____

日期：_____年_____月_____日