

## BRAF Mutation Hotspot (复诊) 检测委托书

Chart No.		名字		监护人	
种	Canine	品种		性别	M / NM    F / SF
年龄		采样日期		委托检测日期	
委托医院	医院名称 :				
	地址 :				
	电话总机 :				
	电子邮箱地址 :				
负责兽医师	姓名 :				
	手机号码 :				
	电子邮箱地址 :				
委托样本 (打钩V标示)	<input type="checkbox"/> 尿液 ( <input type="checkbox"/> 术前 <input type="checkbox"/> 术后 ) 采集尿液时间 MM-DD HH:MM (AM/PM)			<input type="checkbox"/> 血液 ( <input type="checkbox"/> 术前 <input type="checkbox"/> 术后 ) 采血时间: MM-DD HH:MM (AM/PM)	

当前诊断名称	
鉴别诊断	
与病变相关的病史及临床症状	<input type="checkbox"/> Stranguria <input type="checkbox"/> Pollakiuria <input type="checkbox"/> Pyuria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Urinary tract infection
使用药物 / 治疗记录 / 是否手术	
特别事项	主治医师医嘱:

---

## 委托检测注意事项

1. 本检测旨在监测已确认BRAF基因突变的肿瘤患病动物的治疗过程。
2. 采血时，请用血样EDTA tube至少采集1ml以上（建议3ml）全血，尿液样本请采集15ml以上（建议20ml）。
3. 请在采集血样、尿样后尽快寄送，并在寄送之前进行冷藏保存。

## 样本寄送方法

1. 将装有样本的试管密封好后放入内装冰袋的泡沫塑料箱内，用包装箱包装好以便进行冷藏运输，并通过国际快递（空运）寄送。  
\* 建议使用的国际快递有DHL、FedEx及EMS，必须通过空运发送。

**地址 : (05029) #417 PetOncoCare, College of Veterinary Medicine, Konkuk University,  
120 Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul, Republic of Korea**

## 委托检测注意事项（监护人）

- \* 监护人已听取并理解了有关检测的详细说明，并同意将检测结果与剩余样本用于研究目的。

年 / 月 / 日 : \_\_\_\_\_ 监护人 \_\_\_\_\_ (签字)

负责兽医 \_\_\_\_\_ (签字)



(주)펫온코케어  
**PetOncoCare**  
Lab for Veterinary Cancer Care