附件 2

布病病例病原检测标本送检表

送检单位： 省（区、市） 地（市） 县（区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样本 编号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 联系电话 | 接触史 | 发病日期 | 采集日期 | 送检日期 | 样本名称  （血、关节液、脑脊液 等） | 采样单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：接触史一栏直接填写序号： 1 家畜 2 畜产品 3 布氏菌培养物 4 生活在疫区 6 布氏菌疫苗。

单位负责人： 填表人： 填表时间： 年 月 日