獸醫師巡房檢查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 實驗室主持人： | 單位： | 電話： | 時間： |
| 動物房位置： □飼育室 | A | □飼育室 | B | 動物種類 | ： | □小鼠 | □大鼠 |
| **檢查項目** |
| **動物狀況** | **環境管理** | **表單紀錄** | **其他** |
| □良好 | □良好□異常□墊料不足/髒亂□飼料不足/過多□水瓶沒水/漏水□溫度太低/太高□濕度太低/太高□光照不足/太亮□有異常噪音□有異常震動□房室積水□房室漏水□飼養房內未清掃□濾網未清潔更換□工作區髒亂□其他： | □完整確實□缺漏□飼育卡□人員進出紀錄表□動物進出紀錄表□溫濕度紀錄表□臨床症狀記錄表□房舍檢查紀錄表□分娩、生病或死亡紀錄表□麻醉劑紀錄表□管制藥品紀錄表□其他： | □麻醉劑使用與IACUC 核准一致□安樂死方式與IACUC 核准一致 |
| □異常 |
| □運動失調 |
| □虛脫 |
| □活力降低 |
| □腫塊/紅腫 |
| □黏液樣分泌物 |
| □軟便 |
| □皮毛粗鋼 |
| □水腫 |
| □縫線脫落/內臟跑出 |
| □體重下降/消瘦 |
| □下痢 |
| □食慾不振 |  |
| □皮膚潰瘍□外傷 | 獸醫師(簽章)： |
| □直腸脫出 |  |
| □尾畸形/尾壞死 |  |
| □自殘 | 實驗室主持人(簽章)： |
| □瀕死狀態 |  |
| □其他： |  |
| 審查意見 / 審查未通過 IACUC No.(如有未通過項目請見 PAM) |
|  |
| IACUC 執行秘書(簽章)： | IACUC 召集人(簽章)： |  |

57