**种源小鼠接收确认书**

尊敬的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_课题组：

您课题组之前申请的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(品系)小鼠已于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日到达实验动物中心，在您实验人员 的共同监督下，此品系小鼠已按照要求于（当日/次日）放入实验动物中心种源小鼠隔离 区的 （IVC笼/隔离器）饲养，到达小鼠检查内容如下表：

**引种小鼠首次检查记录表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题组** | |  | **申请编号** |  |
| **性别、数量、死亡数** | |  | **年龄、体重** |  |
| **引进时间** | |  | **经办人** |  |
| **被毛** | 被毛紧贴、平顺身体 ： ⑴ 是 ⑵否 ⑶备注 | | | |
| 被毛浓密：⑴ 是 ⑵否 ⑶备注 | | | |
| 被毛有光泽：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 被毛干净、整洁：⑴ 是 ⑵否 ⑶备注 | | | |
| 被毛脱落：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **表皮** | 表皮溃疡：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 表皮脓包：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 表皮创伤：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **四肢** | 四肢损伤：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 四肢脓包：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 趾部损伤：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 走路跛脚现象：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **眼睛** | 眼睛明亮有神、灵活：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 眼睛周围分泌物：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 眼睛红肿现象：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **鼻子** | 鼻子周围分泌物：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 鼻头红肿现象：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **耳朵** | 耳朵内有无伤疤：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 耳朵内有无结痂、脓包：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 耳朵有无寄生虫：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **口腔** | 口腔黏膜为淡红色：⑴ 是 ⑵否 ⑶备注 | | | |
| 舌头成粉红色有光泽：⑴ 是 ⑵否 ⑶备注 | | | |
| **外生殖器** | 外生殖器有无红肿：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 外生殖器有无溃破：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **肛门** | 肛门区是否清洁：⑴ 是 ⑵否 ⑶备注 | | | |
| 肛门区有无红肿：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| 肛门区有无结痂、脓包：⑴ 有 ⑵无 ⑶备注 | | | |
| **淋巴结** |  | | | |
| **其他** |  | | | |

**课题组经办人签字： 日期：**

**请您注意：**

1. 自即日起，该品系种源小鼠将由实验动物中心管理，直至净化完成。在收到课题组《**种源小鼠处理申请书**》后，实验动物中心将对该品系种源小鼠进行无害化处理。
2. 净化期间，课题组如需了解或查看该品系种源小鼠情况，需向种源小鼠净化组主管老师申请获批准后，由分管老师或技术人员陪同方可进入。
3. 种源小鼠不得拿出隔离饲养区域。

**如确认无误，请课题组经办人签字；如有其余补充事项，请与主管老师协商解决，并在下方空白处填写协商意见。**