

ICS

点击此处添加中国标准文献分类号

团 体 标 准

T/CVMA XXXXX—XXXX

动物医学鉴定 动物尸体剖检规程（犬科）

Veterinary medical identification-protocol for carcass autopsy (Canine)

（征求意见稿）

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中国兽医协会 发布

目 录

目 录.....	I
前 言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 剖检场所、设施和设备.....	2
5 剖检人员.....	2
6 剖检时间.....	2
7 剖检基本要求.....	3
8 尸体剖检.....	3
9 剖检记录.....	7
10 剖检的生物安全处置.....	7
11 样本的采集、保存和送检.....	8
附录 A 体表检查.....	9
附录 B 尸体剖检记录表.....	10
附录 C 病变的描述规范.....	11

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国兽医协会提出并归口。

本文件起草单位：浙江农林大学，中国兽医协会。

本文件主要起草人：孙静，宋厚辉，宋泉江，齐思锦，卫芳芳，姜胜，邵春艳，周彬，罗通旺，赵菁华，徐加利。

动物医学鉴定 动物尸体剖检规程（犬科）

1 范围

本文件规定了犬科动物尸体剖检的场所、设施、设备、人员、时间、基本要求、剖检术式、尸体检查、记录、生物安全处置等技术要求。

本文件适用于犬科动物尸体的剖检。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《中华人民共和国动物防疫法》

《医疗废物管理条例》

《病死及病害动物无害化处理技术规范》（农医发〔2017〕25号）

GB 19489《实验室生物安全通用要求》

GA/T 147《法医学尸体检验技术总则》

GA/T 148《法医病理学检材提取、固定、包装及送检方法》

GA/T 150《法医学机械性窒息尸体检验规范》

GA/T 167《法医学中毒尸体检验规范》

GA/T 168《法医学机械性损伤尸体检验规范》

GA/T 170《法医学猝死尸体检验规范》

GA/T 1198《法庭科学尸体检验照相规范》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 尸表检验 external examination of carcass

对动物尸体的一般情况、外表痕迹、体表特征、尸体现象及体表病变或损伤等进行检验并采集有关生物源性物证和其他证据，并使用文字、图像或影像等方式记录的过程。

3.2 尸体剖检 forensic autopsy

对动物尸体各部位的器官组织进行全面系统的检验和剖验，并使用文字、图像或影像等方式记录的过程。

3.3 组织病理学检验 histopathological examination

将动物尸体剖检所取的器官、组织样本进行制片与染色后在光学显微镜下进行观察、描述、记录

和诊断的过程。

3.4 尸冷 Algor mortis

动物死后，因新陈代谢停止、不再产生热量，尸体原有热量不断散发，使尸温逐渐下降至环境温度，或低于环境温度，称尸冷。

4 剖检场所、设施和设备

4.1 剖检场所

剖检场所应远离人员或动物饲养密集地区。划分为清洗区、准备区、污染区，各区之间应隔绝。清洗区为剖检人员进行器械清洗、消毒的区域；准备区为存放消毒器械、防护用品及工作人员穿戴防护用品的区域；污染区为剖检操作区域，严禁非工作人员进入。

4.2 剖检设施

应配备具有剖检台的剖检室、冷库或冰箱。

4.3 剖检设备和材料

4.3.1 应配备手术刀柄和刀片、剪刀、镊子、锯类斧、凿子、探针、托盘、结扎线等剖检器械。

4.3.2 应配备剖检服、面罩、胶鞋、手套、口罩、帽子、急救包等防护用品。

4.3.3 应配备消毒液、酒精棉、体视显微镜、尸体袋、紫外线消毒灯、喷雾消毒器、摄影器材等剖检所需其他物品

5 剖检人员

5.1 人员要求

应具有兽医剖检相关专业知识和操作技能，经过专业的生物安全培训。剖检时应配备主检一人，助检二人。

5.2 人员防护

5.2.1 剖检前，剖检人员应穿戴好剖检服、口罩、面罩、帽子、手套、胶鞋等个人防护装备后方可进入剖检操作区域。

5.2.2 剖检中，应保证个人防护装备的完好，如有破损应及时更换。

5.2.3 剖检完毕，依次脱掉剖检服、帽子、面罩、口罩、胶鞋、手套，将暴露面向内折，放入医疗废弃物包装袋，按《医疗废物管理条例》的规定消毒、处理。

6 剖检时间

应在犬科动物死亡后 24h 内开展剖检，最佳剖检时间在 6h 内。

7 剖检基本要求

7.1 问诊

剖检前应对动物基本信息、流行病学、临床症状、防治经过等进行调查了解。

7.2 疫情评估和报告

剖检前，应对犬科动物尸体可能携带的病原微生物进行风险评估，疑似炭疽的尸体禁止剖检；怀疑有重大动物疫病的应按《中华人民共和国动物防疫法》的要求及时报告疫情。

7.3 剖检顺序

先进行外部检查，经体表消毒后进行内部检查。内脏器官的剖检顺序应服从于检查的目的。

8 尸体剖检

8.1 分类

8.1.1 系统剖检：原则上应对所有申请剖检的尸体，进行全面系统的尸体剖检（即常规对尸体进行颅腔、胸腔、腹腔等主要腔室及器官和其他应剖检的部位进行全面的剖检检验）。

8.1.2 局部剖检：仅对尸体的某一（或几处）局部进行剖检，如颅腔、胸腔、腹腔、脊髓腔、关节腔、四肢、背臀部的剖验，仅在需要或明确申请时进行。

剖检前先检查尸体的性别、毛色、体重、营养状况和尸体变化等，记录死亡前的临床症状。并对天然孔、皮肤、关节等进行体表检查（见附录 A）。

8.2 剖检术式

8.2.1 在进行尸体剖检前，将尸体置于仰卧位固定，使犬科动物尸体的背脊部与地面呈平行状态，以右利手的主检者一般位于尸体右侧操作，左利手的主检者一般位于尸体左侧操作，具体站位应根据不同剖检情况，选择不同的站位。

8.2.2 直线切法：切线从下颌下缘正中开始，沿颈、胸、腹正中线绕脐左侧至耻骨联合上缘切开皮肤及皮下组织。

8.2.3 无论选择何种术式，应在尸体外表检验后进行。如遇有损伤切线应绕过损伤处，以保留损伤的原始状况。

8.2.4 皮肤剥离：无论选择何种术式，皮下检查先用消毒液消毒腹部皮肤，然后从耻骨缝向前剪开皮肤至颈部，剥离皮下组织，注意皮下脂肪颜色，黄脂肪病脂肪黄染。自溶皮下有无肿胀、出血、浸润。剖腹检查从肛门沿腹中线向前剖开，再沿肋骨前缘将腹壁横断切开。首先注意有无异味气体，蒜味为砷中毒，葱味为磷中毒。

8.2.5 前肢的切离：沿肩胛骨前缘切断臂头肌、肩胛横突肌、颈斜方肌、筋膜，然后在肩胛软骨背侧缘切断菱形肌、锁骨下肌、胸背阔肌以及腋下血管、神经等。

8.2.6 后肢的切离：在股骨大转子处圆切臀肌、股后群肌及筋膜，将后肢向背侧牵引，由内侧切断股臀圆韧带及副韧带。

8.3 体腔剖检顺序

剖检过程应按照一定的操作顺序进行规范化剖验。常见的剖检顺序有：

腹腔-盆腔-颈部-胸腔-颅腔：这种操作顺序是将腹腔、盆腔内的器官组织取出后将颈部和胸腔内的器官组织一起取出，最后剖检颅腔；

8.4 开腹腔

8.4.1 从剑状软骨后 2 cm 处下刀，沿腹白线上做一直线切口，直达耻骨联合，作第一切线，全层切透皮肤。再由耻骨联合切口处分别向左右两侧沿髂骨体前缘切开皮肤作第二切线，由剑状软骨处的切口分别向左右两侧沿肋骨弓切开腹壁，根据腹腔内脏器官和内容物情况逐步切至腰椎横突处作第三切线，剥离皮肤，观察皮下和肌肉表层有无出血。

8.4.2 从剑状软骨开始沿腹白线做一切口，切透切开腹壁肌层，用刀尖将腹膜切透，切一小口，将左手的食指和中指伸入切口，背抵住肠管，两手指张开，刀尖介于两手指之间，刀刃向上，由剑状软骨切口的末端沿腹白线切至耻骨联合处作一切线，然后沿皮肤第二和第三切线切开腹壁。

8.4.3 打开腹腔后，注意观察腹腔各器官，有无出血渗出和粘连。观察大网膜是否透明，位置是否正常，有无粘连、增厚或炎性渗出物附着。

8.4.4 探查腹腔内有无积血积液，测量其数量。如有血性液体时应测量其比重，同时注意有无凝血块。观察腹腔内有无炎性渗出物、积脓或食物残渣。

8.4.5 观察各脏器位置及相互关系是否正常，有无粘连。

8.4.6 检验各器官的大小、形状、质地、有无破裂出血及病变，胃肠有无胀气，小肠有无扭转、套叠，浆膜面有无充血、渗出物、穿孔和粘连；肠系膜淋巴结有无肿大。膀胱充盈程度。

8.4.7 分开网膜囊及胰腺表面腹膜，检验胰腺有无出血坏死。观察腹膜后有无出血或血肿。

8.5 开胸腔

8.5.1 沿剑状软骨向前切开皮肤至颌骨下方，剥离胸部皮肤，观察皮下组织和肌层有无出血。切除胸骨及肋骨上附着的软组织，切断与胸壁相连的膈肌，抓住颌骨下方皮肤，从剑状软骨处分别沿着两侧肋软骨切开，将切断的胸壁取下，暴露出胸腔。探查胸腔内有无积液或积血，注意肺与胸膜有无粘连及其部位和程度。观察心包是否完整，肺表面有无肋骨压痕、萎陷及肺大泡，有无破裂，肺膜表面及肺叶间的肺膜有无出血斑点。

8.5.2 注意心包的位置及是否胀满，观察肺的位置、颜色、大小是否正常，检验胸腺大小及脂肪化的程度，观察纵膈有无肿瘤或炎性包块，检验淋巴结的大小及其硬度。

8.5.3 用剪刀将心包剪开，观察心包腔内液体的量和性状。如有心包粘连或闭锁，注意其范围和程度。

8.5.4 观察心脏的大小、颜色、质地，检验心脏与心包有无粘连，有无破裂，心脏表面有无渗出物和出血点；观察心脏大血管有无畸形和移位。

8.5.5 按压肺脏并检查左右肺的大小、质地颜色、病灶及表面附着物；检查肺门淋巴结肿大、出血等病变；检查肺间隔水肿等病变。将整个肺脏纵横切数刀，检查切面病变，切面流出物的数量、色泽变化等。

8.5.6 检查有无心外膜出血、心耳出血点病变；检查心脏冠脂肪出血、水肿病变，切开心脏，观察心内膜、二尖瓣、三尖瓣的情况，心肌出血、瘢痕、变性和坏死等病变。

8.6 腹腔内脏器官的取出与检验

8.6.1 腹腔器官取出的顺序.

8.6.1.1 按系统取出：脾、消化系统器官、泌尿生殖系统器官。

8.6.1.2 按单个器官取出：脾、肠、胃（十二指肠）、胰肝胆、肾上腺、肾、盆腔器官组织（膀胱、直肠、雌性动物子宫、卵巢及阴道上段、雄性动物前列腺、必要时取出阴囊睾丸）。

8.6.2 脾脏的取出与检验

8.6.2.1 用剪刀分离大网膜，将胃上翻显露胃脾连接部位，注意检验脾动、静脉的大小，管腔内有无血栓形成。

8.6.2.2 左手提起脾脏，右手持剪，切断脾门的血管和软组织，取出整个脾脏。

8.6.2.3 观察脾脏的颜色、质地，称重及测量大小。

8.6.2.4 观察包膜是否光滑，有无增厚或皱缩，检验有无破裂出血

8.6.2.5 脾膈面向上，沿长轴对着脾门依次作3-4个切面，观察每个切面滤泡、小梁和红髓的变化，有无脾内出血或血肿，并用刀背轻刮注意有无脱落。

8.6.3 空肠、回肠和结肠的取出与检验：

8.6.3.1 将小肠和肠系膜推向左下方，在空肠的起始部结扎，从结扎线下将其切断。沿肠系膜与小肠相连处逐步将肠系膜切断，使小肠与肠系膜分离，至回盲部时将盲肠提起，用剖检刀将升结肠与腹后壁腹膜分离。切断横结肠系膜。将降结肠与腹后壁软组织分离，于乙状结肠与直肠交界线处，切断乙状结肠，取出小肠及结肠。

8.6.3.2 沿小肠的肠系膜附着线剪开空、回肠，并沿前结肠带剪开结肠。

8.6.3.3 检验肠道，注意肠内容物的性状、色泽、气味及有无出血、凝血块、寄生虫，肠壁黏膜有无充血、出血、溃疡。注意肠壁的厚度和硬度。

8.6.4 胃和十二指肠的取出与检验

8.6.4.1 在腹腔内将十二指肠下部前面剪开，沿肝十二指肠韧带的对壁向上剪开至十二指肠上部。注意肠内容物是否染有胆色素，用手指自上而下轻压胆总管和胆囊，观察有无胆汁流出。

8.6.4.2 将胃与大网膜及小网膜的连系切断，自十二指肠剪至幽门部，沿胃大弯剪开至贲门部，将胃和食管切断。

8.6.4.3 检验胃十二指肠黏膜有无出血、炎症、溃疡和肿瘤。观察胃腔大小、胃壁厚度、黏膜皱襞的分布情况。观察胃内容物的种类、形状颜色、消化程度及有无特殊气味，测量其体积及重量。

8.6.5 胰腺的取出与检验

8.6.5.1 观察胰腺包膜下有无出血，周围脂肪组织有无坏死。

8.6.5.2 将胰腺周围组织分离，取出胰腺，测量并称重后观察大小、颜色、质地及有无肿块。

8.6.5.3 从胰头至胰尾作一长切面，找到胰管插入探针，沿探针剪开，检验导管的大小、内容和管壁的情况。

8.6.6 肝、胆囊和胆总管的取出与检验

8.6.6.1 剪开门静脉至肠系膜上静脉和脾静脉处，检验有无血栓。

8.6.6.2 切断肝十二指肠韧带（包括胆总管、门静脉、肝动脉）/用剪刀紧沿肝脏面剪断肝脏韧带，在靠近下腔静脉处切断肝静脉，取出肝脏和胆囊。

- 8.6.6.3 观察胆囊的大小、形状。用镊子提起胆囊，用剪沿胆囊壁与肝脏分离。剖开胆囊，注意胆汁的数量、性状及色泽，观察有无结石，黏膜有无炎症及胆固醇沉积，囊壁有无增厚。胆囊管有无阻塞。
- 8.6.6.4 观察肝脏的大小、形状、颜色和质地，检验肝脏表面是否光滑，有无破裂出血，囊肿或肿块，包膜下有无出血。
- 8.6.6.5 测量肝脏大小及重量。
- 8.6.6.6 用长刀顺着肝脏左右长径在中间向肝门作第一切面，继在两侧作数个平行切面，观察切面色泽，小叶结构是否清楚，汇管区结缔组织是否增生，有无出血、囊肿或肿块。
- 8.6.7 肾上腺和肾脏的取出 与检验
- 8.6.7.1 观察两侧肾前端有无肿瘤，用镊子和剪刀在两侧肾前端处分离脂肪和结缔组织，找到肾上腺。
- 8.6.7.2 提起肾上腺，用剪刀将其分离，完整的取出两侧肾上腺（左侧半月形、右侧三角形）。
- 8.6.7.3 观察肾上腺的大小、形状和质地，对两侧肾上腺分别称重。
- 8.6.7.4 将肾上腺作数个横切面，观察皮髓质结构是否清楚，有无出血或肿瘤。
- 8.6.7.5 切开两侧腰部腹膜，剥离肾周围脂肪结缔组织，检验肾周围有无化脓出血或血肿，检验肾脏大小、质地及表面是否光滑。
- 8.6.7.6 左手提起肾脏并将肾握在手内，肾门向下，将输尿管、血管夹在中指与无名指之间，右手用长刀沿外侧缘向肾门作纵行切开，对称性暴露肾盏、肾盂，仅留少许软组织相连。
- 8.6.7.7 摊开肾脏，检验肾盏、肾盂是否扩张，黏膜是否光滑，有无出血、结石及溃疡。
- 8.6.7.8 剪开输尿管，观察有无狭窄或扩张，有无结石及其数量和所在部位。如无异常，即可剪断输尿管及血管取出肾脏。
- 8.6.7.9 测量肾脏重量、大小及切面皮质厚度。
- 8.6.7.10 注意肾脏包膜是否易剥离，检验肾脏表面有无破裂口、梗死灶、囊肿、瘢痕、颗粒等。切面观察皮、髓质分界线及结构纹理是否清楚，皮质有无增宽或变窄，髓质有无淤血，坏死、空洞形成。

8.7 盆腔脏器的取出与检验

8.7.1 直肠和膀胱的取出与检验

- 8.7.1.1 如系雄性动物先逐步分离耻骨后腹膜外软组织，剪开膀胱周围腹膜，将膀胱、前列腺和尿道后部一同分开，分离直肠后软组织，于肛门直肠连合线上方约 2 cm 处切断，将直肠、膀胱前列腺和精囊一同取出。
- 8.7.1.2 沿中线剪开直肠后壁，检验黏膜有无溃疡肿瘤、炎症等。
- 8.7.1.3 剪开膀胱前壁至尿道内口上端，测量尿量，观察尿的颜色、有无血尿、脓尿或结石，检验黏膜有无充血、出血。
- 8.7.1.4 检验前列腺的大小、形状和质地以及精囊情况。

8.7.2 睾丸和附睾的取出与检验

- 8.7.2.1 扩大腹股沟管内口。
- 8.7.2.2 一手向上推挤睾丸，另一手向上拉输精管，待睾丸拉出后切断与阴囊连系的睾丸引带，取出睾丸。
- 8.7.2.3 剪开鞘膜腔，注意其中有无液体，鞘膜有无增厚。

8.7.2.4 检验睾丸和附睾的大小和软硬度，剖开后用镊子夹住细精管组织，注意是否易取。

8.7.3 子宫与附件的取出与检验

8.7.3.1 应与膀胱和直肠一同取出。剪断两侧子宫悬韧带和圆韧带的下缘，分离宫颈周围疏松结缔组织，左手握住子宫及宫颈上提，右手用刀在宫颈下切断阴道，将子宫、输卵管和卵巢一并取出，

8.7.3.2 直肠与膀胱检验完毕后分离子宫。

8.7.3.3 检验子宫、卵巢的大小和形状。观察宫颈的形状，注意有无损伤出血、糜烂或肿块。

8.7.3.4 切开子宫检验子宫内膜有无增厚、息肉、出血或坏死。测量子宫壁厚度，检验有无肌瘤。

8.8 颈部器官的取出与检验

8.8.1 取出

8.8.1.1 抓住颌骨下方皮肤，沿气管两侧切开颈部皮肤至胸腔前侧，然后切开第一、第二根肋骨，分离咽、喉软骨、气管、食道周围的肌肉和结缔组织，将舌、喉软骨、气管、食道、心、肺一同取出。

8.8.1.2 检查舌黏膜外观，检查出血、疱疹、溃疡等病变。

8.8.1.3 检查喉软骨、扁桃体有无出血、充血溃疡、水肿、坏死灶等病变。

8.8.1.4 检查损伤、出血，炎症等病变，检查黏膜的色泽、表面附着物的多少和黏稠度等情况。

8.9 头部的分离及开颅

8.9.1 在头和第一椎骨之间（即寰枕关节）切下头部，将皮肤向鼻部方向剥离，从眼睛后侧横向锯开颅骨，在颅骨前部两切口连线之间纵向锯开，掀开颅骨。

8.9.2 检查脑内积液情况，检查脑膜充血、出血、炎症等病变。

9 剖检记录

记录应如实反映尸体的病理变化，书写规范，完整详细，真实可靠、展示每一器官病变的特殊性。对主要病变和用文字难以描述的病变，可采用图像记录方式，记录的顺序与剖检顺序相同。填写《尸体剖检记录表》（见附录B），其中剖检病变记录符合“病变的描述规范”（见附录C）。剖检完毕，记录人员和剖检人员在记录表上签名，填写剖检日期。。

10 剖检的生物安全处置

10.1 物品的消毒

10.1.1 应用消毒液浸泡重复使用的物品，用清水漂洗后进行灭菌消毒。

10.1.2 一次性使用物品、剖检后产生的废弃物应装入专用的医疗废弃物包装袋，按《医疗废物管理条例》的规定消毒、处理。

10.1.3 应使用紫外照射或酒精棉擦拭对不能用于浸泡消毒的物品进行消毒。

10.2 剖检场所的生物安全防护

10.2.1 应使用紫外线、喷洒或熏蒸等方式对剖检场所进行消毒。

10.2.2 剖检过程中，应随时用消毒液喷洒地面和墙面，以保持污染区环境中消毒液的浓度。

10.2.3 剖检后，应对剖检间进行喷洒消毒，重点消毒剖检台、地面等操作区域。

10.3 剖检人员的防护

剖检人员剖检完后应换衣消毒，特别注意鞋底的消毒。

10.4 污水的处理

10.4.1 剖检过程中的冲洗用水，应集中回收于消毒池，添加消毒药品进行消毒处理。

10.4.2 应用脱脂棉吸干动物尸体的血液、体腔积液等液体废弃物或冲洗入专用消毒池中，严禁直接排入下水道。

10.5 尸体、组织的处理

应对剖检产生的尸体、组织等送无害化处理部门进行无害化处理。遵守《病死及病害动物无害化处理技术规范》的规定。

11 样本的采集、保存和送检

11.1 样本采集

对于病料样本进行采集时，要遵循一定的原则。比如对于病变脏器组织的采集，应该采集交界处组织。采集顺序要遵循先实质脏器、后腔肠等脏器的顺序。在对病料进行采集之前，还应该根据临床症状或剖检情况进行判断，初步确定要采集哪些组织病料。在对病料进行采集的过程中，要做好相应记录工作，并填写采样信息（样品编号、所采样品名称、样品所属动物的种类及日龄、所采集样品的数量、动物免疫情况等）。采集的样品需要选择合适的容器进行包装，在所采样品包装的过程中，首先要贴上标签，标明是何种样品，尽可能做到容器完好，既不能打碎，也不能够有样品遗漏在容器内。如采集血液，所使用的注射器及试管要保持清洁且干燥、无菌。对于血液采集的全过程都应该要做到无菌、严格贯彻实施无菌化操作。血液采集即将开始时，要使用酒精棉来对相应的被采集部位进行严格消毒。常见采血方式为静脉采血、心脏采血。

11.2 样本的保存与送检

11.2.1 剖检提取的血液、尿液、肝脏、胆囊、胃内容物等样品，最好用无毒的且有内塞的新广口瓶装，在封口部位加密封条，样品容器上贴详细标签。

11.2.2 所有剖检得到的样品应在冰箱内保存，尽量不往检材中加任何防腐剂。

11.2.3 所有剖检得到的样品如不能及时检验或送检，应放在-20℃以下的低温冰箱中贮存。

11.2.4 所有剖检得到的样品运送要确保送检检材不腐败变质，可用干冰保存运检。

附 录 A
(规范性附录)
体表检查

- A.1 尸体：检查尸冷、尸僵、尸斑、血液凝固、尸体自溶和腐败等现象。
- A.2 天然孔：检查耳、鼻、口、眼、肛门有无充血、出血现象；检查分泌物、渗出物和排泄物的颜色状态、气味等；检查可视黏膜的色泽、出血、水疱、溃疡、结节等病变。
- A.3 皮肤：检查皮肤的色泽，充血、出血、创伤、炎症、溃疡、结节、肿瘤、水肿、脱毛等病变；检查表面有无寄生虫和粪便黏着情况等。
- A.4 体表淋巴结：触摸下颌淋巴结、腹股沟淋巴结有无肿大、硬结等。
- A.5 乳房：检查乳房外形，触摸检查乳房判定硬结、脓肿等。
- A.6 腿、关节：检查腿、爪、关节有无肿胀、扭曲、粗大、变形、出血、溃烂等病变。
- A.7 营养状况：检查体况是否消瘦、营养不良等。

附 录 B
(资料性附录)
尸体剖检记录表

记录号:

剖检地点:

基 本 信 息	单位名称		电 话	
	地址		日龄	
	品种		性别	
	体重		发病日期	年 月 日
	其他			
流行病学				
免疫情况				
用药情况				
临床症状				
采样情况				
剖检病变				
初步诊断				

剖检人员:

剖检时间: 年 月 日

附 录 C
(规范性附录)
病变的描述规范

- C.1 重量大小：凡容积可称量的器官，采取首先称量，然后用尺量其大小，对病变可用尺测量其大小，也可用常见的实物比喻，如：鹅卵大、鸡卵大、鸽卵大、麻雀卵大、小米大、高粱米大、粟米粒大、黄豆大、绿豆大、蚕豆大。
- C.2 颜色：单色用鲜红、淡红、粉红、白、苍白描述，复杂色用暗红、棕红、黑红、灰黄、土黄、黄绿等词表示，前者表示次色，后表示主色。
- C.3 表面和切面：表面可用光滑、粗糙、突出、凹陷、棉絮状、绒毛样、网状、条纹状、斑状、点状、花斑样、虎斑样、麻雀卵样等。切面常用平坦、稍实、颗粒状、砂粒状、粉尘样、肉样、脑髓样、固有结构不清、纹理不清、景象模糊、凝固不全血样物流出。
- C.4 形状：病变或病灶多为椭圆形、球形、菜花状、结节状。
- C.5 干湿度：湿润或干燥。
- C.6 透明度：透明、半透明、浑浊、清亮。
- C.7 质度和结构：弹性、脆弱、坚硬、柔软、纹理不清、固有结构不清。
- C.8 气味：恶臭、腥味、腐败味。
- C.9 粘膜器官：粘膜易剥离、不易剥离、肿胀。
- C.10 管状器官：常用扩张、狭窄、闭塞、弯曲。
- C.11 位置：指器官的正常位置是否有异常变化、肠变位等。
- C.12 病变和颜色分布：局部性、弥散性、点状、条纹状等。
- C.13 对无肉眼可见变化的器官用“无肉眼可见变化”或“未发现异常”进行描述。