



臺中市獸醫師公會

國內郵資已付台中郵局
中台字第1498號等字樣

對內刊物

【發行人】石金生
【電話】04-2295-8456

【編輯】林辰柔、劉獻岳、賴柏昀、蔡佳凌、林曉程、楊倩茹、鍾淑玲
【傳真】04-2295-8557
【Email】tcvma@ms28.hinet.net

【會址】台中市北區北平一街3號
【網址】www.ctcvma.org.tw

會訊第075期

【會務訊息】

- 一、依據本會115年3月29日第21屆第二次會員大會決議通過，自明(116)年1月1日起，常年會費調整為四仟元整。
- 二、114學年度會員及會員子女獎學金自115年10月1日起至10月15日止開放申請，以郵戳為憑，逾期恕不受理。
- 三、「第55屆獸醫師節慶祝大會暨全國動物防疫檢疫宣導會」訂於明(116)年1月5日至6日召開，承辦單位為嘉義縣獸醫師公會，活動地點：嘉義縣太保市棒棒積木飯店，詳細活動內容另行文通知，屆時請會員踴躍報名。
- 四、本會目前會員人數(截至115.08.30止)
開業會員：304名。執業會員：680名。
普通會員：17名。資深會員：59名。
贊助會友：1名。總計人數：1061名。
※本市立案動物醫院共計297家(包含1家停業中)。

【新開幕動物醫院】

- 品家復健動物醫院 04-22453565
院長：葉家楨 獸醫師
院址：臺中市北屯區昌平路一段356號
- 光影動物醫院 04-37021266
院長：劉子玄 獸醫師
院址：臺中市南屯區大墩南一街227號1樓
- 恆心犬貓專科醫院 04-24738228
院長：郭晉嘉 獸醫師
院址：臺中市南屯區五權西路2段395號
- 狗貓貓動物醫院 04-25330020
院長：張耕維 獸醫師
院址：臺中市潭子區中山路二段227號
- 好日子動物醫院 04-24730776
院長：黃佳弘 獸醫師
院址：臺中市南屯區南屯路二段102號



【115年6~9月新進會員】



會員編號	姓名	服務單位	申請入會日期
TCV1424	沈冠廷	格林威治動物醫院	115.06.03
TCV1425	詹詠甯	健康動物醫院	115.06.04
TCV1167	游翊苓	毛克利動物醫院	115.06.08
TCV0552	許庭魁	財團法人中央畜產會調派大安肉小分區	115.06.15
TCV0844	劉冠吟	中國醫藥大學附設醫院研究發展處實驗動物中心	115.06.30
TCV1426	蔡睿則	全國動物醫院	115.07.01
TCV0785	江家容	信安動物醫院	115.07.06
TCV1427	洪子洛	洽昌動物醫院	115.07.08
TCV1428	陳子謙	喬丹動物醫院	115.07.15
TCV0422	徐暖胎	格林威治動物醫院	115.07.16
TCV1429	卓佩瑩	格林威治動物醫院	115.07.17
TCV1430	倪筠瑜	國立中興大學獸醫教學醫院	115.07.21
TCV1431	莊欣迪	國立中興大學獸醫教學醫院	115.07.23
TCV1432	朱惠暄	國立中興大學獸醫教學醫院	115.07.24
TCV1433	邱俊涵	貝爾動物醫院博館分院	115.07.29
TCV1434	許景蘋	國立中興大學獸醫教學醫院	115.08.03
TCV1435	劉鈞維	艾利動物醫院	115.08.11
TCV1436	余聆圻	小島動物醫院	115.08.18
TCV1437	陳韋伶	臺中市動物保護防疫處	115.08.27
TCV1438	洪上峯	爪子村動物醫院	115.09.01
TCV1439	鄉潔雯	泰爾動物醫院	115.09.01

115年度重陽節餐敘



為祝賀石金生理事長當選「中華民國獸醫師公會全國聯合會第10屆理事長」，本會全體榮譽顧問精心準備一份琉璃獎座，由林順隆榮譽顧問頒贈給石理事長，以表達最深的祝福與支持。

全能狗日

好主人

永遠全能

內外驅蟲 四大防護

全能貓日



摘要

經導管二尖瓣對緣修補 (transcatheter edge-to-edge repair, TEER) 逐步成為犬隻重度二尖瓣逆流 (mitral regurgitation, MR) 之介入選項，近年來這項技術也已導入台灣。本文整合臨床可行性與回溯性研究，提出V-Clamp術前評估要點，並與人醫MitraClip的理念與流程對照。核心包含：以分期與「重度MR整合指標」篩選適合病例；以功能解剖門檻（中收縮期前後徑、後葉長度、對合間隙 (coaptation gap)、葉片厚度、瓣葉裂隙 (leaflet cleft) /穿孔、狹縮頸寬度 (vena contracta, VC) 比例確保可夾持與跨瓣壓差安全邊際；並說明團隊經驗之影響。最後以一例具瓣環偏大且疑似瓣葉裂隙之個案示例，依上述門檻判定不適合TEER。本文提供臨床可操作之術前決策框架，以提升安全性與降低裝置相關早期併發症。

關鍵詞：犬、V-Clamp、TEER、黏液樣二尖瓣瓣膜病變 (MMVD)、二尖瓣逆流、術前評估、經食道心臟超音波 (TEE)

引言

黏液樣二尖瓣瓣膜病變 (myxomatous mitral valve disease, MMVD) 是小型至中型犬最常見的心臟疾病之一，約占所有犬心臟病的75% - 80%¹。其病程牽涉細胞間交互作用、遺傳調控與瓣膜結構重塑；其中細胞外基質異常與內皮損傷被視為加速退化的關鍵因子，可導致瓣葉增厚、對合不全與二尖瓣逆流 (mitral regurgitation, MR)²，進一步引發鬱血性心衰竭 (congestive heart failure, CHF)。特別是進入 CHF 後，若未透過介入手術改善逆流、僅倚賴多重用藥（如 pimobendan、ACE 抑制劑、furosemide、spironolactone），文獻報告中位存活時間約 194 - 430 天（約 6 - 14 個月），在重症時約縮短至 6個月，且左心房擴大與左心室內徑增加為不良預後因子^{3,4}。基於此一病理生理與預後背景，近年開始經導管二尖瓣對緣修補 (transcatheter edge-to-edge repair, TEER) 已作為特定 MMVD 合併重度 MR犬隻的介入選項，其中犬用 V-Clamp (Shanghai Hanyu Medical Technology, Shanghai, China) 為目前臨床應用之代表性裝置之一。

對緣縫合 (Alfieri stitch) 緣起於 Alfieri 外科技術，於 1999 年首次以前後葉中央對合修補形成雙孔口、以改善中央逆流⁵；其後相關技術被系統化並擴充適應症^{6,7}。人醫據此發展出經導管路徑 (MitraClip)，已由臨床試驗與指引建立效益與安全性^{8,9}。小動物領域則以 V-Clamp 為代表性裝置，顯示短期結構與逆流改善，但早期裝置相關併發症凸顯術前嚴格篩選的重要性^{10,11}。

V-Clamp與MitraClip之相似與不同

兩者皆承襲 Alfieri 的「邊對邊」概念，在 A2/P2 中央夾合以降低有效逆流口面積 (EROA) 與逆流容積 (RVol)^{7,12-15}。手術路徑上，MitraClip採經股靜脈一經心房中隔入左心房^{12,15,16}，犬用 V-Clamp為微創開胸經心尖進入左心^{10,11}。器械匹配則不同：V-Clamp著重中收縮期二尖瓣前後徑 (A - P) 與每片瓣葉可夾持長度（術中需達4mm/葉），以此決定是否有合適尺寸；MitraClip依夾臂型號（如 NT/XT/W、G4 系列）搭配瓣葉長度/厚度、對合深度、翻飛間隙/寬度與瓣口幾何，型號一幾何對應策略。

由3D-TEE規劃夾點與開闔角度，可視需要多次夾合以優化效果^{7,12-15}。影像策略方面，V-Clamp聚焦Zone 2的可夾持性（避免裂隙/穿孔、葉片過厚），對合間隙是否在可接受範圍，並以TEE即時確認跨瓣平均壓差<5 mmHg與逆流下降幅度^{10,11}；MitraClip除上述逆流與壓差監測外，尚須評估穿隔高度與路徑、3D 多平面定位與雙葉獨立捕捉是否確實，以及肺靜脈血流型態（如收縮期逆轉改善）作為成功指標。

補充：V-Clamp可用尺寸範圍與選擇邏輯目前較受A - P限制，未來可能隨廠商迭代而調整；MitraClip則已形成較完整的型號—幾何對應策略。

V-Clamp術前評估要點和決策框架

A. 疾病嚴重度與全身風險

以 ACVIM B2 或 C 期且符合重度 MR為候選。重度 MR 建議採整合性判讀：全收縮期偏心或中央射流面積占比、E-wave 1.0 m/s、連續波都普勒密實三角形譜、RVol 1.0 mL/kg或逆流分率 (regurgitant fraction, RF) 50%等，並結合臨床表現與胸腔影像；重度肺高壓、未控制之感染或影響短中期存活之重大全身性疾病，應審慎排除¹⁷。

B. 功能解剖門檻

以經胸腔心臟超音波作為初步篩檢，並以經食道心臟超音波作為最終判讀標準，收縮中期 A - P 前後徑：約 12 - 20 mm 為宜；>20 mm 通常無對應裝置；將 >22 mm 視為困難或不可能。

- 後葉長度 (posterior mitral leaflet, PML)：< 5 mm 不可行；5 - 6 mm 可行但難度高；> 6 mm 理想。
- Coaptation gap：>2.5 mm 不建議，>3 mm 為高風險。
- 瓣葉厚度：>3 mm 不利夾持；cleft/穿孔或多瓣脫垂為排除因子。
- Vena contracta (VC) 比例：<33% 較佳；33 - 66% 中等；>66% 不利。
- 釋放條件：TEE 證實每片葉尖可夾持長度4mm，MR 立即下降>50%，且平均跨瓣壓差<5 mmHg^{10,17}。

分級摘要

典型影像條件		風險/備註
益處>>風險	局限 A2/P2 脫垂；A-P 12-18(20) mm；PML>6 mm；gap ≤2 mm；VC <33%；無 cleft/穿孔；葉厚 ≤3 mm	單枚或雙枚策略皆可規劃
益處 ≈ 風險	gap 2-4 mm；VC 33-66%；A2/P2 以外區段異常；PML 5-6 mm	具挑戰，需高度 TEE 技巧與即時決策
益處 < 風險	收縮期 A-P>20-22 mm；PML <5 mm；gap >4-6 mm；VC >66%；深 cleft/穿孔；葉厚 >3-5 mm；多瓣/多段脫垂	高機率裝置相關併發症 (SLDA、葉撕裂)

臨床文獻證據

即時與短期效益

前瞻性臨床可行性研究顯示，V-Clamp TEER 具有高程序成功率與出院存活率，且可立即降低 EROA 與 RVol，帶來逆流程度的可量化下降¹⁰。回溯性系列進一步在3個月觀察到左心房/左心室尺寸縮小（如 LA/Ao、LVIDDn 下降）與逆流量化指標改善，有短期逆轉重構的方向¹¹。

併發症與早期死亡風險

研究中的裝置事件比例低，但仍需警覺單葉附著 (single-leaflet device attachment, SLDA) 或瓣葉撕裂等裝置相關不良事件10；回溯性系列的短期存活約65%，早期死亡多發生於術後數日內，且常與上述解剖風險與夾持不足相關¹¹。

選案與團隊影響

成功與安全性高度依賴術前解剖門檻的嚴格把關以及TEE 的判讀經驗；對於邊緣性個案，第二枚夾具策略、夾點選擇與跨瓣壓差監測皆會影響結果^{11,17}。



犬貓專用高適口性
Cefalexin 口嚼錠

利康新® 75 & 600
Rilexine® Comprires 75mg & 600mg
Cefalexin 口嚼錠
特准輸入字號 08083、08087 號

▶ 高適口性、低副作用
▶ 提昇畜主配合度

▶ 降低體藥因難度
▶ 提高治療成功率



家屬溝通

-術後仍需長期用藥的機率很高：在一項回溯性系列中，出院後存活超過3個月的犬隻，有 84.6%（11/13）在最後追蹤時仍持續心臟用藥；其中84.6%（11/13）仍在服用pimobendan，61.5%（8/13）仍需環利尿劑，38.5%（5/13）服用 spironolactone，15.4%（2/13）服用 enalapril¹¹。

-利尿劑不是一定能完全停：雖有部分個案可在術後短期停用利尿劑，但約有一半在 1 - 3 個月內因症狀或影像變化而恢復使用；長期追蹤時仍有 6 成以上需要利尿劑維持¹¹。

-個體差異與殘餘逆流：逆流降低的幅度與是否存在殘餘逆流，會影響後續藥物組合與劑量以及是否再進行介入手術；即使影像顯示結構與逆流指標明顯改善，仍需回診評估來調整處方。

臨床實際案例

一七歲雌性已絕育查理士王小獵犬，於2025年2月診斷為B1期MMVD，於2025年9月診斷肺水腫，於肺水腫控制穩定後安排經食道心臟超音波評估V-Clamp之可行性。

評估結果：中收縮期A - P 19.2mm（圖1）；舒張期A - P 22.2mm（圖2）；前葉脫垂約 3.79mm（圖3）；Zone3疑似瓣膜裂隙。

綜合判讀：舒張期 A - P 22.2 mm 顯示瓣環順應性與尺寸接近或超出現有裝置涵蓋範圍（>20 - 22mm），夾具容錯空間趨近極限；疑似瓣膜裂隙提高 SLDA/葉撕裂和逆流量術後減少效益下降。建議與決策：首選建議為轉介開心手術修補（open-heart repair under cardiopulmonary bypass, CPB）。

若家屬充分理解個案並非最佳 TEER 適應症但仍希望嘗試 V-Clamp TEER，可在完整知情同意下，考慮術前減容策略以優化條件後重新評估：

- 1.加強利尿與血管容量管理（在腎功能與電解質可承受下，目標為降低左心房壓與肺靜脈壓）；
- 2.醫源性心房中隔缺損（iatrogenic atrial septal defect, iASD）達到左心房減壓的結果，期望降低逆流驅動與跨瓣壓差¹⁸。

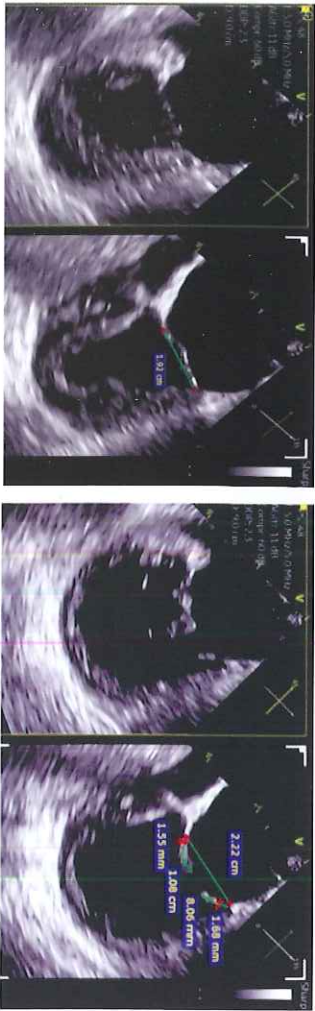


圖 1．經TEE評估收縮中期二尖瓣環前後徑。

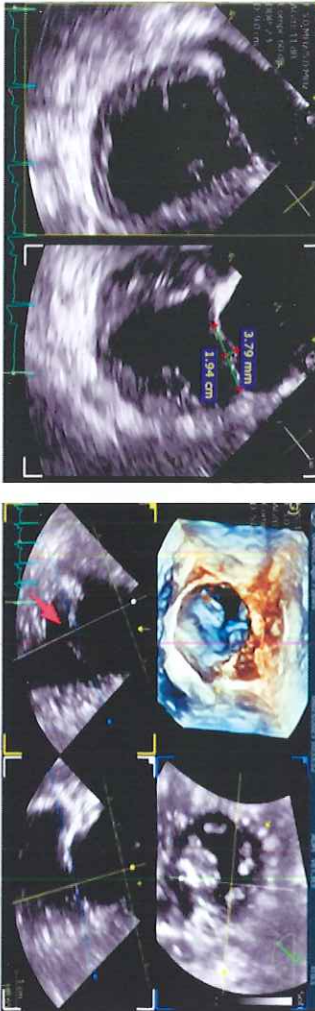


圖 2．經TEE評估二尖瓣環前後徑和前後葉瓣膜長度。

圖 3．經TEE評估二尖瓣脫垂嚴重程度。

圖 4．經3D-TEE多平面和重構評估Zone 3 疑似有裂隙。

結論

V-Clamp 經導管二尖瓣對緣修補（TEER）在特定 MMVD 合併重度二尖瓣逆流的犬隻，可帶來可量化的逆流下降與短期結構改善，進而有望改善預後；其成敗關鍵在於嚴格的術前功能解剖篩選與精準的 TEE 導引。對於收縮中期A - P>20 - 22mm、PML<5mm、對合間隙>3 mm、Zone 2 存在裂隙/穿孔或瓣葉厚度>3 mm者，原則上不建議施作TEER。解剖條件邊緣的個案應優先考慮轉介開心手術修補（CPB）；僅在充分知情與跨團隊評估下，且確定可藉由術前減容或iASD 左心房減壓明顯優化條件，並以 TEE 重新確認滿足夾取與跨瓣壓差安全門檻時，方可審慎考慮 TEER。術後多數犬仍需長期心血管用藥與規律影像追蹤，不應視為「停藥手術」。建議採多專科 heart-team 決策（心臟內科、影像/TEE 操作者、麻醉、外科）與跨科共照流程；執行中心應具備 TEE 即時判讀能力、緊急外科備援與標準化併發症處置路徑，作為犬隻 TEER 的基本安全條件¹⁹。

結論

V-Clamp 經導管二尖瓣對緣修補（TEER）在特定 MMVD 合併重度二尖瓣逆流的犬隻，可帶來可量化的逆流下降與短期結構改善，進而有望改善預後；其成敗關鍵在於嚴格的術前功能解剖篩選與精準的 TEE 導引。對於收縮中期A - P>20 - 22mm、PML<5mm、對合間隙>3 mm、Zone 2 存在裂隙/穿孔或瓣葉厚度>3 mm者，原則上不建議施作TEER。解剖條件邊緣的個案應優先考慮轉介開心手術修補（CPB）；僅在充分知情與跨團隊評估下，且確定可藉由術前減容或iASD 左心房減壓明顯優化條件，並以 TEE 重新確認滿足夾取與跨瓣壓差安全門檻時，方可審慎考慮 TEER。術後多數犬仍需長期心血管用藥與規律影像追蹤，不應視為「停藥手術」。建議採多專科 heart-team 決策（心臟內科、影像/TEE 操作者、麻醉、外科）與跨科共照流程；執行中心應具備 TEE 即時判讀能力、緊急外科備援與標準化併發症處置路徑，作為犬隻 TEER 的基本安全條件¹⁹。

參考文獻

- 1.Keene BW, Atkins CE, Bonagura JD, et al. ACVIM consensus guidelines for the diagnosis and treatment of myxomatous mitral valve disease in dogs. J Vet Intern Med 2019;33:1127-1140.
- 2.Han RL, Clark CH, Black A, et al. Morphological changes to endothelial and interstitial cells and to the extra-cellular matrix in canine myxomatous mitral valve disease (endocardiosis). Vet J 2013;197:388-394.
- 3.Li CC, Chan IP, Chang CC, et al. Potential prognostic indicators in dogs with advanced heart failure secondary to myxomatous mitral valve disease. Vet Rec 2024;195:e4393.
- 4.Beaunier A, Rush JE, Yang VK, et al. Clinical findings and survival time in dogs with advanced heart failure. J Vet Intern Med 2018;32:944-950.
- 5.Alfieri O, Maisano F. An effective technique to correct anterior mitral leaflet prolapse. J Card Surg 1999;14:468-470.
- 6.Maisano F, La Canna G, Colombo A, et al. The evolution from surgery to percutaneous mitral valve interventions: the role of the edge-to-edge technique. J Am Coll Cardiol 2011;58:2174-2182.
- 7.De Bonis M, Lapenna E, Alfieri O. Edge-to-edge Alfieri technique for mitral valve repair: which indications? Curr Opin Cardiol 2013;28:152-157.
- 8.Goel K, Lindenfeld J, Makkar R, et al. Transcatheter Edge-to-Edge Repair in 5,000 Patients With Secondary Mitral Regurgitation: COAPT Post-Approval Study. J Am Coll Cardiol 2023;82:1281-1297.
- 9.Anker SD, Friede T, Bardeleben R-Sv, et al. Transcatheter Valve Repair in Heart Failure with Moderate to Severe Mitral Regurgitation. New England Journal of Medicine 2024;391:1799-1809.
- 10.Potter BM, Orton EC, Scansen BA, et al. Clinical feasibility study of transcatheter edge-to-edge mitral valve repair in dogs with the canine V-Clamp device. Front Vet Sci 2024;11:1448828.
- 11.Lee JM, Youp KA, Lee ST, et al. Retrospective Evaluation of Transcatheter Edge-To-Edge Mitral Valve Repair in Dogs With Myxomatous Mitral Valve Disease. J Vet Intern Med 2025;39:e70156.
- 12.Zoghbi WA, Asch FM, Bruce C, et al. Guidelines for the Evaluation of Valvular Regurgitation After Percutaneous Valve Repair or Replacement: A Report from the American Society of Echocardiography Developed in Collaboration with the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Japanese Society of Echocardiography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. J Am Soc Echocardiogr 2019;32:431-475.
- 13.Bonow RO, O'Gara PT, Adams DH, et al. 2019 AATS/ACC/SCA/STS Expert Consensus Systems of Care Document: Operator and Institutional Recommendations and Requirements for Transcatheter Mitral Valve Intervention: A Joint Report of the American Association for Thoracic Surgery, the American College of Cardiology, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and The Society of Thoracic Surgeons. J Am Coll Cardiol 2020;76:96-117.
- 14.Bonow RO, O'Gara PT, Adams DH, et al. 2020 Focused Update of the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Management of Mitral Regurgitation: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. J Am Coll Cardiol 2020;75:2236-2270.
- 15.O'Gara PT, Mack MJ. Secondary Mitral Regurgitation. N Engl J Med 2020;383:1458-1467.
- 16.Zamorano JL, Badano LP, Bruce C, et al. EAE/ASE recommendations for the use of echocardiography in new transcatheter interventions for valvular heart disease. J Am Soc Echocardiogr 2011;24:937-965.
- 17.Bussadori C, Borgarelli M, Brambilla P, et al. Textbook of cardiovascular medicine in dogs and cats. Edra Publishing: 2023. ISBN: 978-1957260464.
- 18.Foulex P, Chetboul V, Mischach C, et al. A Novel Technique of Left Atrial Decompression Using Intraatrial Echocardiography Guidance in 2 Dogs With Advanced Degenerative Mitral Valve Disease. J Vet Intern Med 2025;39:e70010.
- 19.Orton EC, Carroll JD. Mitral transcatheter edge-to-edge repair: Guidance in dogs from the human experience. J Vet Cardiol. 2025; In press (Journal Pre-proof; PII: S1760-2734(25)00112-2).

社團法人臺中市獸醫師公會第二十一屆第六次理、監事聯席會議紀錄

壹、時 間：中華民國115年6月7日（星期日）下午3時30分整。

貳、地 點：大和屋日本國際美食館崇德店1樓

參、主持人：石理事長 金生 記錄：黃姿寧

肆、出席人員：理事應到25人、實到18人；監事應到7人、實到7人。

理 事：石金生、盧文鴻、林辰柔、黃光輝、王志遠、吳錫銘、陳翊龍、陶萬彰、羅憶慧、林晞程、廖子誼、紀又銘、陳永群、劉獻岳、李宣儒、楊倩茹、謝瑞生、楊建洲。

監 事：陳聖怡、彭國楨、戴河南、林金龍、陳南居、陳光輝、謝孟通。

請假人員：許添桓、潘春英、傅宗經、蔡佳凌、陳佩琦、賴柏昀、施宗亨。

列席人員：榮譽顧問黃銘鋒、榮譽顧問廖茂崧。

伍、主席石金生理事長致詞：(略)

陸、上次會議執行報告

一、本會第21屆第二次會員大會及獸醫師繼續教育課程，業於115年3月29日假潮港城國際美食館3樓帝國A廳舉開，大會圓滿完成，會員出席計393名、委託出席計129名，總計會員出席522名

二、本會第21屆第2次會員大會會議紀錄、114年度工作報告書、歲入歲出決算書、115年度工作計畫書、歲入歲出預算書等資料，臺市府社會局中市社團字第1150059315號函備查。

三、本會會員代表推薦參選中華民國獸醫師公會全國聯合會第10屆理、監事選舉，恭賀本會石理事長當選全聯會第10屆理事長；另有常務理事當選人盧文鴻；理事當選人林辰柔、劉獻岳、陶萬彰；監事當選人吳錫銘、陳南居，以上恭喜這幾位當選人。

柒、財務報告：

一、115年1月1日至5月31日止共計收入4,489,625元，支出2,006,206元，結餘2,483,419元。(請參閱附件一)

二、115年5月31日截止，家樂福禮 結餘84,062元。

捌、各分組工作報告：(略)

玖、會務報告(附件二)：(略)

拾、討論事項：

一、案由：審議會員申請出會案。(請參閱申請書)

說明：陳祉叡(執)、楊宗諭(執)、高慧晴(執)、王承傑(執)、童弘昌(執)、侯佑霖(執)、陳宜婕(執)、黃信雄(執)、蔡健弘(執)、許則誼(執)、黃怡卿(執)、盧鈺婷(執)、張鶴園(執)、曾光佑(執)、李承祐(執)、常溥芸(執)、吳宜芳(執)、顏從義(執)、邱聖筑(執)、翁偉馨(執)、羅昶芸(執)、劉思含(執)、許瀚文(執)、王文楷(執)、林怡君(執)、張 云(執)、康宴維(執)、張蕙茹(執)、陳冠叡(執)、吳染衣(執)、許登博(開)、岳漢青(開)、陳明進(贊)、游信偉(贊)，賴彥呈(開)林子銘(執)合計36名，因職務他遷申請出會。

決議：無異議通過。

二、案由：審議獸醫師入會及會籍變更申請案。(請參閱申請書)說明：(一)入會申請：于婷艷、徐珮淇、李洸鉅、

謝亞彤、潘逸霖、張育誠、陳冠好、劉鎧瑋、楊景架、陳昀暄、謝興誠、盧致玲、黃律綺、楊韻琳、阮麒祐、張渝郡、徐宗民、王士愷、邱 凡、溫翠菁、簡維吾、鄭亦容、羅羽辰、康碩幃、余芮霖、黃立德、陳保卿、張育瑄、易裕哲、張依敏等30名申請加入本會。

(二)會籍變更：

1.開業會員李居樺獸醫師會籍變更為執業會員。
2.開業會員許孜紅獸醫師會籍變更為執業會員。
3.開會員林源盛獸醫師會籍變更為執業會員。
4.黃浩淋獸醫師會籍變更為開業會員，「狗意思犬專科醫院」負責人。

5.莊仁傑獸醫師會籍變更為開業會員，「多咪動物醫院」負責人。

6.張佩蘭獸醫師會籍變更為開業會員，「毛葫蘆動物診所」負責人。

決議：申請資料經審查無誤，依章程規定准予入會以及會籍變更。

三、案由：有關本會修正「獸醫診療機構診療費用標準」一案，經臺中市動物保護防疫處函復建議修正部分內容，提請討論。

說明：

(一)本會前函送修正「獸醫診療機構診療費用標準」案，經臺中市動物保護防疫處以115年5月4日中市動藥字第1150004316號函復在案。

(二)依前揭函文內容，動保處表示農業部與衛生福利部已於115年4月22日完成「人用藥品用於犬貓及非經濟動物之使用管理辦法」會銜註銷作業，現行制度已無「購藥證明」相關規定，建議本會刪除相關用語，或俟中央新辦法確定後再行研議並送核備。

擬辦：

(一)先行核備「處方箋費」，俟中央後續重訂辦法，並訂「購藥證明」或相關制度時，再配合修正內容送請審查。

(二)本案後續如僅配合中央法規及主管機關意見進行文字修正，授權法規組逕行辦理，免再提理監事會及會員大會討論，以利行政作業時效。

決議：照案通過。

四、案由：有關章程第39條修正一案，經臺中市政府社會局函復，請依工商團體財務處理辦法第17條規定辦理，提請討論

說明：

(一)依據臺中市政府社會局115年4月20日中市社團字第1150059315號函辦理。

(二)依工商團體財務處理辦法第17條，甲類常年會費無等級規定者，徵收入會費不得超過全年甲類常年會費總額之半數。

(三)本屆第2次會員大會通過章程第39條第1項第1款入會費3,000元及第2款常年會費4,000元修訂案，經主管機關審查後，函復與上開規定未合，請依規辦理。

擬辦：

(一)維持常年會費修正為4,000元，並函報主管機關核備。

(二)現行入會費2,000元，依規暫緩修正，並送會員大會報告。

決議：照案通過。

五、案由：討論115年會員旅遊活動事宜。

說明：依據本年度工作計畫辦理，建議行程如(附件三)，擬辦日期：7/26、8/23、9/13日，會員全額補助(限已繳清115年常年會費者)，眷屬全額自費，以3台遊覽車為限，額滿為止。

決議：經理監事票決通過，同意訂8月23日辦理「峨嵋湖&尚順育樂世界一日旅遊」，會員全額補助、眷屬全額自費，人數以3台遊覽車為限。

六、案由：審議會員停權案。

說明：依據本會章程第12條常年會費應於當年度一月份起至二月底繳納，逾期滿二個月者處勸告，滿四個月者處停權辦理…，截至5月底止尚有施乃榮等1名會員未繳納會費，請依章程規定處予停權。

決議：115年常年會費繳費期限至115年6月30日止，逾期處以停權。

拾壹、臨時動議：(無)

拾貳、散會：下午五時四十五分