

動物ケンサ健康診断検査依頼書

(犬)

施設コード	施設名

ご発送日
月 日

搬入者名

提出用

健康診断検査項目名

--

記入例 この欄は未記入で お願いします。	6181-1	ドウブツ ケンサ	バーコード貼り付け位置	T4 FT4 TSH CRP GA TBA γ-GTP 電解質 CBC 白血球分類 CDV/CPVlgG
	(血清) 血漿 全血	体重 性別 生年月日 8 kg ♂ ♀ H 年 月 日		

No	検査ID	カルテNo 検査材料	オーナー名(カタカナ、苗字のみ)			バーコード	追加オプション項目	備考
			ペット名(カタカナ)					
1		血清 血漿 全血	体重	性別	生年月日	バーコード貼り付け位置	T4 FT4 TSH CRP GA TBA γ-GTP 電解質 CBC 白血球分類 CDV/CPVlgG	
			kg	♂ ♀	H 年 月 日			
2		血清 血漿 全血	体重	性別	生年月日	バーコード貼り付け位置	T4 FT4 TSH CRP GA TBA γ-GTP 電解質 CBC 白血球分類 CDV/CPVlgG	
			kg	♂ ♀	H 年 月 日			
3		血清 血漿 全血	体重	性別	生年月日	バーコード貼り付け位置	T4 FT4 TSH CRP GA TBA γ-GTP 電解質 CBC 白血球分類 CDV/CPVlgG	
			kg	♂ ♀	H 年 月 日			
4		血清 血漿 全血	体重	性別	生年月日	バーコード貼り付け位置	T4 FT4 TSH CRP GA TBA γ-GTP 電解質 CBC 白血球分類 CDV/CPVlgG	
			kg	♂ ♀	H 年 月 日			
5		血清 血漿 全血	体重	性別	生年月日	バーコード貼り付け位置	T4 FT4 TSH CRP GA TBA γ-GTP 電解質 CBC 白血球分類 CDV/CPVlgG	
			kg	♂ ♀	H 年 月 日			
6		血清 血漿 全血	体重	性別	生年月日	バーコード貼り付け位置	T4 FT4 TSH CRP GA TBA γ-GTP 電解質 CBC 白血球分類 CDV/CPVlgG	
			kg	♂ ♀	H 年 月 日			

☆ 注意事項 ☆

- * EDTA血漿は不可です。
- * 溶血・乳び検体は、測定結果に影響を及ぼします。規定の方法にて **血清分離後** ご提出下さい。
- * 検体量は、**血清0.3ml以上** でご出検ください。
- * カルテNoは、1個体につき1つでお願い致します。(例：ドウブツ ケンサ 6181-1、ドウブツ タロー 6181-2) 万が一、カルテNoが重複している際は自動枝番を入力致します事を予めご了承下さい。
- * 健康診断検査項目以外の検査をご希望の際には、別途総合検査依頼書にご記載、ご提出くださいます様お願い申し上げます。

〈検査器材依頼欄〉

健康診断専用依頼書 _____ 部 , 血清分離チューブ _____ 本 , EDTA採血管 _____ 本