

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

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

血 清

血 漿

全 血

ド ウ ブ ツ
ケン サ

体 重

性 別

生 年 月 日

8 kg

♂ ♀

2024年 8 月 1 日

バーコード貼り付け位置

T4
5050

FT4
5051

TSH
5052

CRP
5040

TBA
5014

リパーゼ
5016

糖化アルブミン
5019

CBC
S-71

電解質
S-72

Vac (Aセット/Bセット)
S-56 S-57

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				バーコード貼り付け位置	T4 5050 FT4 5051 TSH 5052 CRP 5040 TBA 5014 リパーゼ 5016 糖化アルブミン 5019 CBC S-71 電解質 S-72 Vac (Aセット/Bセット) S-56 S-57	
			体重	性別	生 年 月 日			
			kg	♂ ♀	年 月 日			
2		血清 血漿 全血				バーコード貼り付け位置	T4 5050 FT4 5051 TSH 5052 CRP 5040 TBA 5014 リパーゼ 5016 糖化アルブミン 5019 CBC S-71 電解質 S-72 Vac (Aセット/Bセット) S-56 S-57	
			体重	性別	生 年 月 日			
			kg	♂ ♀	年 月 日			
3		血清 血漿 全血				バーコード貼り付け位置	T4 5050 FT4 5051 TSH 5052 CRP 5040 TBA 5014 リパーゼ 5016 糖化アルブミン 5019 CBC S-71 電解質 S-72 Vac (Aセット/Bセット) S-56 S-57	
			体重	性別	生 年 月 日			
			kg	♂ ♀	年 月 日			
4		血清 血漿 全血				バーコード貼り付け位置	T4 5050 FT4 5051 TSH 5052 CRP 5040 TBA 5014 リパーゼ 5016 糖化アルブミン 5019 CBC S-71 電解質 S-72 Vac (Aセット/Bセット) S-56 S-57	
			体重	性別	生 年 月 日			
			kg	♂ ♀	年 月 日			
5		血清 血漿 全血				バーコード貼り付け位置	T4 5050 FT4 5051 TSH 5052 CRP 5040 TBA 5014 リパーゼ 5016 糖化アルブミン 5019 CBC S-71 電解質 S-72 Vac (Aセット/Bセット) S-56 S-57	
			体重	性別	生 年 月 日			
			kg	♂ ♀	年 月 日			
6		血清 血漿 全血				バーコード貼り付け位置	T4 5050 FT4 5051 TSH 5052 CRP 5040 TBA 5014 リパーゼ 5016 糖化アルブミン 5019 CBC S-71 電解質 S-72 Vac (Aセット/Bセット) S-56 S-57	
			体重	性別	生 年 月 日			
			kg	♂ ♀	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** ご提出ください。

* 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ください。

* 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よう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

マイクロチューブ

本

検体ラベル

枚