

※複写式のため筆圧を強めに  
ご記入ください。

健康診断専用依頼書

受付日	サイン	営業所
年		

※黒太枠内は必ずご記入ください。

☐ 出検にあたるガイダンス・“参考基準範囲”の設定がない動物種は、報告書に参考基準範囲が印字されないことに同意します。

施設コード	施設名

ご希望のセット番号に○をご記入ください。No.1～5まで同じ“セット内容”でのご依頼となります。

セット番号	追加オプション	検査コード	セット内容	セット番号	検査コード	セット内容
①	全血3点セット	207+	19項目	⑤	442+	19項目＋血球計算
②		441+	19項目＋犬糸状虫成虫抗原	⑥	440+	19項目＋犬糸状虫成虫抗原＋血球計算
③		203+	16項目	⑦	204+	16項目＋血球計算
④		200+	16項目＋犬糸状虫成虫抗原	⑧	201+	16項目＋犬糸状虫成虫抗原＋血球計算

☆注意事項☆

**\* 全血3点セット依頼について**

\* ご依頼の際は○をつけてください。

\* 検体量が0.7mL以下の場合0.5mL以上あれば血球計算に自動切替させていただきます。

\* 凝固を避けるため十分に転倒混和ください。

**\* 同一検体での複数依頼について**

同一検体で健康診断以外の検査をご希望の場合、別途当該依頼書をご提出ください。なお、その場合は依頼書ごとの報告となります。

**\* 追加検体について**

後日提出いただいた検体を用いた追加検査のご依頼は健康診断追加オプションではなく、総合検査として受付いたします。

- \* 溶血・乳白検体は測定結果に影響を及ぼしますので 絶食後の採血で規定の方法にて血清分離後、マイクロチューブに移してご提出ください。
- \* カルテNo.は過去歴と紐づくため1患者につき1つでお願いします。(例:フジ ベット 6181-1、フジ ファイル 6181-2) 重複している際は自動枝番を入力いたします。
- \* 冷蔵検体と凍結検体でそれぞれ分注していただきご提出ください。

No.	カルテNo.	お名前(カナ・姓のみ)	動物種	性別	追加オプション項目	院内メモ
	提出材料	お名前(カナ・名のみ)		年齢		
1		様	犬	♂ ♀	T4 FT4 TSH COR 1本 COR 2本 TBA 1本 TBA 2本 犬糸状虫成虫抗原 ワクチン抗体価	
		ちゃん	猫	歳 ヶ月	GA フルクトサミン シニア犬猫 NT-pro ANP(犬) NT-pro BNP 心筋トロポニンI ANP FGF23 UPC	
			兎	不明	犬専用項目 猫専用項目	
				犬専用項目 猫専用項目		
				凍結必須項目	尿検体	
2		様	犬	♂ ♀	T4 FT4 TSH COR 1本 COR 2本 TBA 1本 TBA 2本 犬糸状虫成虫抗原 ワクチン抗体価	
		ちゃん	猫	歳 ヶ月	GA フルクトサミン シニア犬猫 NT-pro ANP(犬) NT-pro BNP 心筋トロポニンI ANP FGF23 UPC	
			兎	不明	犬専用項目 猫専用項目	
				犬専用項目 猫専用項目		
				凍結必須項目	尿検体	
3		様	犬	♂ ♀	T4 FT4 TSH COR 1本 COR 2本 TBA 1本 TBA 2本 犬糸状虫成虫抗原 ワクチン抗体価	
		ちゃん	猫	歳 ヶ月	GA フルクトサミン シニア犬猫 NT-pro ANP(犬) NT-pro BNP 心筋トロポニンI ANP FGF23 UPC	
			兎	不明	犬専用項目 猫専用項目	
				犬専用項目 猫専用項目		
				凍結必須項目	尿検体	
4		様	犬	♂ ♀	T4 FT4 TSH COR 1本 COR 2本 TBA 1本 TBA 2本 犬糸状虫成虫抗原 ワクチン抗体価	
		ちゃん	猫	歳 ヶ月	GA フルクトサミン シニア犬猫 NT-pro ANP(犬) NT-pro BNP 心筋トロポニンI ANP FGF23 UPC	
			兎	不明	犬専用項目 猫専用項目	
				犬専用項目 猫専用項目		
				凍結必須項目	尿検体	
5		様	犬	♂ ♀	T4 FT4 TSH COR 1本 COR 2本 TBA 1本 TBA 2本 犬糸状虫成虫抗原 ワクチン抗体価	
		ちゃん	猫	歳 ヶ月	GA フルクトサミン シニア犬猫 NT-pro ANP(犬) NT-pro BNP 心筋トロポニンI ANP FGF23 UPC	
			兎	不明	犬専用項目 猫専用項目	
				犬専用項目 猫専用項目		
				凍結必須項目	尿検体	