

※複写式のため筆圧を強く
ご記入お願いいたします。

※太枠内は必ずご記入ください。

微生物検査依頼書

提出用①

☐ 出検にあたるガイダンスに同意します。

コード	施設名	動物	犬・猫・兎・フェレット・鳥 その他分類・()	採取日
担当医 (カナ)	姓 (カナ)	性別	♂・♀・♂・♀	年 月 日
カルテNo.	名 (カナ)	年齢	歳 月・不明	コメント
なし		ちゃん		

依頼内容	◆培養同定	目的菌 (別途料金が発生します。)	
	☐ 5001 一般細菌培養同定	☐ 5032 パスツレラ	☐ 5033 ボルデテラ
	☐ 5003 嫌気性菌培養同定	☐ 5038 クロストリジウム	☐ 5034 ヘモフィルス
	☐ 5020 真菌培養同定	☐ 5039 マラセチア	☐ 5037 エルシニア
	☐ 5002 血液培養	—	
	☐ 5030 便培養	☐ 6350 大腸菌O抗原	☐ 5038 クロストリジウム (スワブのみ)
	◆薬剤感受性試験	◆簡易検査	◆カンピロバクター (スワブのみ)
	☐ 培養後薬剤感受性試験	☐ 4901 好気性クイック薬剤感受性 (10薬剤)	☐ 5040
	◆その他	☐ 4902 嫌気性クイック薬剤感受性 (10薬剤)	☐ 5062
	☐ 4900 グラム染色	☐ 5060 好気性+嫌気性クイック薬剤感受性セット	☐ 5061
		☐ 3201 尿定量培養	
		＋グラム染色セット	
		抗菌薬使用	あり ① なし ② 不明 ③
		抗菌薬名	

提出容器	スワブ	滅菌スピッツ	血液培養ボトル	その他	総容器数
	本	本	本	本	本

採材部位	17 皮膚	8 眼	7 耳	13 尿路 (131 自然排尿 132 カテーテル 133 穿刺)	15 呼吸器 9 鼻汁	14 口腔	16 消化器 22 胆汁 10 腹腔 (腹水)	3 血液 19 脳脊髄液 23 関節液 11 胸水	18 被毛 12 便 99 その他 ()
	171 犬 (膿皮症) 172 猫			21 生殖器					
推奨薬剤セット内容	CVA/AMPC CEX CFV CLDM MINO EM CP OBFX ERFX OFLX FOM ST	AMPC CVA/AMPC CEX CFV CPDX-PR GM DOXY CLDM CP ST ERFX FRPM	CVA/AMPC CEX CMX GM FRM PL-B DOXY ST CP GFLX LVFX OBFX	CVA/AMPC CEX CPDX-PR CLDM DOXY GM FOM CP FRM ERFX OFLX OBFX	AMPC CVA/AMPC CEX CPDX-PR FRPM AMK DOXY CP ERFX OBFX FOM ST	AMPC CVA/AMPC CEX AZM CMZ CLDM AMK DOXY ERFX FOM ST FRPM	AMPC CVA/AMPC CMZ CPDX-PR CLDM AMK FRPM DOXY CP ERFX ST FOM	AMPC CVA/AMPC CEZ CMZ IPM AMK CP DOXY CLDM ERFX ST FOM	推奨薬剤 セットは ございま せん。

セット中の薬剤の投与可否は、個体の状態や動物種に応じてご判断ください (猫に対するホスホマイシン、腎機能低下症例に対するアミノグリコシド系抗菌薬 等)

薬剤セット	☐ 5500 (一般) 5501 (嫌気) 5502 (血液)	推奨薬剤セットを使用する	推奨薬剤セット 26 ウサギ	☐ —	推奨薬剤セットを使用しない
	培養同定価格＋ 12薬剤・検出菌数に関わらず一律料金 (クイック薬剤感受性に使用の場合は、追加2薬剤分が加算となります。)			以下【抗菌薬】より10薬剤をご指定ください。 培養同定価格＋ 10薬剤・検出菌数に応じて料金変動	
	☐ 5600 追加薬剤 (1薬剤・検出菌数に関わらず一律料金)			☐ — 追加薬剤 (1薬剤・検出菌数に応じて料金変動)	
	ご希望の場合は以下【抗菌薬】よりご指定ください。				

抗菌薬	ペニシリン系	☐ 57 CTX ③	オキサセフェム系	☐ 101 LMOX	テトラサイクリン系	☐ 451 TC	マクロライド系	☐ 351 EM
	☐ 1 ABPC	☐ 58 CZX ③	☐ 102 FMOX	☐ 452 MINO	☐ 352 CAM			
	☐ 2 SBT/ABPC	☐ 59 CAZ ③	モノバクタム系	☐ 453 DOXY	☐ 353 AZM			
	☐ 3 AMPC	☐ 62 CFV ③	☐ 251 AZT	☐ 454 OTC	クロラムフェニコール系			
	☐ 4 CVA/AMPC	☐ 65 CFX ③	アミノグリコシド系	キノロン系	☐ 501 CP			
	☐ 5 PCG	☐ 66 CPDX-PR ③	☐ 301 GM	☐ 71 GFLX	ポリペプチド系			
	☐ 6 PIPC	☐ 67 CDTR-PI ③	☐ 302 KM	☐ 601 OFLX	☐ 551 CL			
	☐ 7 PIPC/TAZ	☐ 68 CFDN ③	☐ 303 SM	☐ 602 ERFX	☐ 552 VCM			
	セフェム系 (世代)	☐ 69 CFPN-PI ③	☐ 304 AMK	☐ 603 OBFX	☐ 553 PL-B			
	☐ 51 CEZ ①	☐ 70 CMX ③	☐ 305 TOB	☐ 604 CPFX	その他			
☐ 52 CET ①	☐ 72 CTRX ③	☐ 306 FRM	☐ 605 NFLX	☐ 651 FOM				
☐ 63 CEX ①	☐ 61 CFPM ④	☐ 307 DKB	☐ 606 LVFX	☐ 652 ST				
☐ 53 CTM ②	カルバペネム系・ペネム系	☐ 308 ABK	☐ 607 TFLX	☐ 653 LZD				
☐ 54 CXM ②	☐ 151 IPM	リンコマイシン系	☐ 609 LFLX	☐ 654 TEIC				
☐ 55 CMZ ②	☐ 152 MEPM	☐ 401 LCM	☐ 610 MBFX	☐ 656 MNZ				
☐ 64 CCL ②	☐ 201 FRPM	☐ 402 CLDM	☐ 611 PRA					
☐ 56 CPZ ③								



院内セット

培養後に
薬剤指定の
場合は○

<検査資材依頼欄>

*○をご記入ください。

☐ スワブ☐ 滅菌
スピッツ管☐ 微生物
検査依頼書☐ 検体ラベル☐ 血液培養ボトル (有償) ※1

弊社使用欄

☐ スワブ期限確認済

※1 一回のご注文が税抜き5,000円以上で、送料は弊社が負担させていただきます。