

# 健診用依頼書

病院名	様		弊社使用欄
TEL (FAX)	( )		

担当医	先生		
依頼日	年 月 日	採取日時	年 月 日 時 分

飼い主	様		
ペット名		年齢	歳 か月

動物種	性別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 去勢オス	<input type="checkbox"/> 避妊メス
品 種					

提出材料	冷蔵	凍結	提出材料	冷蔵	凍結
血清	本	本	ヘパリン血漿	本	本
EDTA加血	本		クエン酸血漿	本	本
EDTA血漿	本	本	全血	本	本
尿	本		便	本	本
その他	本				

	依頼☑	名称	コード	検査項目	検体
1	<input type="checkbox"/>	基本19項目セット	HC1	総蛋白・アルブミン・A/G・Ca・IP・Na・K・Cl・BUN・CRE・T-Cho TG・T-Bil・ALT・AST・γGT・ALP・血清血糖・リパーゼ	血清 0.7mL ヘパリン血漿可
2	<input type="checkbox"/>	プロフィール全身	HC2	総蛋白・アルブミン・A/G・Ca・IP・BUN・CRE・T-Cho・TG ALT・AST・γGT・ALP・血清血糖・リパーゼ	血清 0.5mL ヘパリン血漿可
3	<input type="checkbox"/>	6歳からのパーフェクト セット	HC3	総蛋白・アルブミン・A/G・Ca・IP・BUN・CRE・T-Cho・TG ALT・AST・γGT・ALP・血清血糖・リパーゼ・T4	血清 0.7mL
4	<input type="checkbox"/>	イヌの6歳からのセット	HC4	総蛋白・アルブミン・A/G・Ca・IP・BUN・CRE・T-Cho・TG ALT・AST・γGT・ALP・血清血糖・リパーゼ・T4・イヌCRP	血清 0.7mL
5	<input type="checkbox"/>	ネコの6歳からのセット	HC5	総蛋白・アルブミン・A/G・Ca・IP・BUN・CRE・T-Cho・TG ALT・AST・γGT・ALP・血清血糖・リパーゼ・FT4・ネコSAA	血清 0.7mL
6	<input type="checkbox"/>	6歳からのパーフェクト Pro	HC6	総蛋白・アルブミン・A/G・Ca・IP・BUN・CRE・T-Cho・TG ALT・AST・γGT・ALP・血清血糖・リパーゼ・T4・FT4	血清 0.5mL
7	<input type="checkbox"/>	7歳からのパーフェクト Plus	HC7	総蛋白・アルブミン・A/G・Ca・IP・Na・K・Cl・BUN・CRE・T-Cho TG・ALT・AST・γGT・ALP・血清血糖・リパーゼ・T4	血清 0.7mL
8	<input type="checkbox"/>	フィラリアMini	HC8	フィラリア抗原・BUN・CRE・T-Cho・ALT・γGT・ALP	血清 0.7mL
9	<input type="checkbox"/>	尿蛋白セット	HC9	UPC UAC	尿 0.3mL

	依頼☑	コード	検査項目	検体
10		HC10	末梢血液一般	EDTA加血 1.0mL
11		HC11	心筋トロポニンI	血清 0.3mL
12		HC12	糖化アルブミン	血清 0.2mL
13	<input type="checkbox"/>	HC13	イヌCRP	血清 0.2mL

	依頼☑	コード	検査項目	検体
14		HC14	ネコSAA	血清 0.2mL
15	<input type="checkbox"/>	HC15	フィラリア抗原	血清 0.3mL
16	<input type="checkbox"/>	HC16	犬シスタチンC	血清 0.2mL
17	<input type="checkbox"/>	HC17	S DMA	血清 0.2mL

依頼コメント
--------

受領日：

担当：

アイ・メディ・サポート株式会社