

※病院様・患者様情報の薄赤色の部分は記入必須です。

※カタカナでご記入ください

病院ID						病院名	
------	--	--	--	--	--	-----	--

飼主名		年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	本	IDEXX記入欄
ペット名		性別	♂	♀		♂	血漿	
カルテNo		採取日	月	日	獣医師名	CBC用全血	本	
						尿	本	
健診ベーシックセット <small>*健診ベーシックセットまたは血液化学検査のいずれかをお選びください(必須)</small>					便検査 (便__本)			
犬ベーシックセット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC)		猫ベーシックセット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC)		糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx				
犬ベーシックT4セット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC/T4)		猫ベーシックT4セット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC/T4)		糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx + ジアルジア				
血液化学検査		オプション		追加オプション <small>(オプション検査のみのご利用はできません)</small>				
Chem 18 235		CBC 238		フルクトサミン 2134		TBA前 2054		TBA後 2055
Chem 16 231				AST/TG 237		Spec cPL/fPL 2133/2129		
Chem 11 241		電解質 232		犬CRP 2051		猫SAA 2056		犬糸状虫 2125
				T4 2124		NT-proBNP 2135/2130		
				FT4-CLEIA 2052		UPC 323		
				犬TSH 2053		尿中一般 322		

飼主名		年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	本	IDEXX記入欄
ペット名		性別	♂	♀		♂	血漿	
カルテNo		採取日	月	日	獣医師名	CBC用全血	本	
						尿	本	
健診ベーシックセット <small>*健診ベーシックセットまたは血液化学検査のいずれかをお選びください(必須)</small>					便検査 (便__本)			
犬ベーシックセット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC)		猫ベーシックセット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC)		糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx				
犬ベーシックT4セット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC/T4)		猫ベーシックT4セット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC/T4)		糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx + ジアルジア				
血液化学検査		オプション		追加オプション <small>(オプション検査のみのご利用はできません)</small>				
Chem 18 235		CBC 238		フルクトサミン 2134		TBA前 2054		TBA後 2055
Chem 16 231				AST/TG 237		Spec cPL/fPL 2133/2129		
Chem 11 241		電解質 232		犬CRP 2051		猫SAA 2056		犬糸状虫 2125
				T4 2124		NT-proBNP 2135/2130		
				FT4-CLEIA 2052		UPC 323		
				犬TSH 2053		尿中一般 322		

※健診ベーシックセットは必ず血清と全血を揃えてご提出ください。 本依頼書有効期間 2024年2月1日~2024年8月31日