

動物検査依頼書

★太線枠内にご記入のうえ下記FAX番号へ送信し、検体に同梱してお送り願います。
送料はお客様負担となりますので、大変恐れ入りますが予めご了承ください。

検体発送日	年 月 日	受付No.	
貴社名			
ご担当者名	様 印		
ご住所	(〒 -)		
TEL:			FAX:
E-mail:			
【動物種】			【量不足時の希釈】
【材料】	血清	検体	可 ・ 不可
【検体数】	血漿 (抗凝固剤:)	検体	【測定後の検体】
	尿	検体	廃棄 ・ 返却
	その他 ()	検体	*返却時の送料はお客様負担となります。
富士フイルム和光純薬 【代理店名】			

【ご依頼内容】

生化学検査項目	チェック	生化学検査項目	チェック	尿生化学検査項目	チェック	特殊検査項目	チェック	内分泌学的検査項目	チェック
TP		E-CHO		U-TP		CRP		プロラクチン	
ALB		E/T比		U-ALB (ヒト用)		CysC		T3	
A/G比		TG		U-ALB (マウス用)		Hcy		T4	
BUN		PL		U-ALB (ラット用)		免疫グロブリン(IgG)		プロゲステロン	
CRE		NEFA		U-UN		免疫グロブリン(IgM)		テストステロン	
UA		LDL-C		U-CRE		免疫グロブリン(IgA)		エストラジオール	
NH3		HDL-C		U-UA		免疫グロブリン(IgE)		エストロン	
Na		T-BIL		U-Na		TRACP-5b		ジヒドロ	
K		BIL-F		U-K		オステオカルシン		テストステロン	
Cl		TBA		U-Cl		オステオポンチン		アンドロ	
Ca		GLU		U-Ca		血中ケトン体分画		ステンジオン	
IP		PA		U-IP		トランスフェリン		プレグネノロン	
Mg		LA		U-Mg		レチノール		17-ヒドロキシ	
Fe		GA		U-GLU		結合タンパク		プロゲステロン	
UIBC		T-KB		浸透圧 (尿)		プレアルブミン		コルチコステロン	
TIBC		1,5-AG		生化学		蛋白分画*		INS	
AST		浸透圧(血液)		セット項目	チェック	ヒアルロン酸		Lep	
ALT		CKアイソザイム		スクリーニングセット		IV型コラーゲン・7S		ADN	
ALP		ALPアイソザイム		肝・胆疾患セット		アミノ酸分析 (39種)		PTH-i	
LDH				腎疾患セット				アルドステロン	
LAP				心・脳疾患セット		免疫関連		レニン活性 (PRA)	
AMY				膵疾患セット		検査項目	チェック	その他	チェック
CK				血液学的*		IL-1β			
γ-GT				検査項目	チェック	IL-6			
ChE				血液一般検査*		CINC1 (IL-8)			
Lip				血液像*		TNF-α			
T-CHO				網状赤血球数*		IGF- I			
F-CHO						VEGF			

【備考欄】 検体No.等の情報がございましたら検体に同梱願います。

※お客様から取得させていただいた個人情報、及び検査結果を第三者に開示・提供することはありません。

●依頼書及び検体送付先● (*項目の検体は提携先機関へお送りください。)

オリエンタル酵母工業株式会社 長浜LSL
 〒526-0804 滋賀県長浜市加納町50
 TEL: 0749-64-2347 FAX: 0749-64-2452

オリエンタル
 受付印