

＜検査依頼書 兼 検査依頼受領書＞

Zn

太線内に必要事項をご記入下さい(*印は必須で記入下さい)

検査依頼書の本紙は検体送付時に同封下さい

依頼書番号:			検体番号:										
*依頼日		年	月	日	発送予定日		年	月	日				
患者情報 *ID又は氏名のどちらかは必ずご記入下さい(検体と照合します)													
*ID:					*氏名								
生年月日					年	月	日	*採取年月日			年	月	日
依頼者情報													
*施設名													
*住所													
*所属					*依頼者名								
*電話番号					FAX番号								
*E-mail-アドレス:													
連絡先情報 依頼者と同一の場合は「同上」とお書き下さい													
*所属					*連絡者名								
*電話番号					FAX番号								
*E-mail-アドレス:													

*報告書									
宛名: <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 連絡者 <input type="checkbox"/> その他()									
郵送先: <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 連絡者 <input type="checkbox"/> その他()									
*請求書一式									
宛名: <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 連絡者 <input type="checkbox"/> その他()									
郵送先: <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 連絡者 <input type="checkbox"/> その他()									

生化学的検査 * 記入ください									
項目コード・検査項目		A0073 Zn							
* 材料名 (検体数)		母乳 () ・ その他 ()							
* 検体量		1.0 mL							
保存条件		母乳-20℃ 母乳以外 2~8℃							
備考									

下記は弊社記入欄のため記入しないで下さい。

		血清	血漿	尿	母乳	計
受領検体数	室温	本	本	本	本	本
	冷蔵	本	本	本	本	本
	冷凍	本	本	本	本	本
備考						

受領証	受領日時	年	月	日	時	受領者	印	内容確認	印
-----	------	---	---	---	---	-----	---	------	---

当社は、検査業務の目的で取得・保有する個人情報と、それ以外の目的で利用することは致しません。

＜検査依頼書 兼 検査依頼受領書＞

Zn

太線内に必要事項をご記入下さい(*印は必須でご記入下さい)

検査依頼書の本紙は検体送付時に同封下さい

記入例

依頼書番号:	
*依頼日 2017 年 1 月 1 日	発送予定日 2017 年 1 月 2 日
患者情報 *ID又は氏名のどちらかは必ずご記入下さい(検体と照合します)	
*ID: 1234567890123456789	カナ ヤマ オ *氏名 ○山 ○雄 様
生年月日 2015 年 1 月 1 日	*採取年月日 2017 年 1 月 2 日

依頼者情報	
カナ ビョウイン *施設名 ○○病院	
カナ 〒 252 - 0331 *住所 神奈川県相模原市南区大野台	
カナ シンケイ ナイカ *所属 神経内科	カナ カワ オ *依頼者名 ○川 ○夫 様
*電話番号 042 - -	FAX番号 042 - -
*E-mail-アドレス: aaa@aaa.co.jp	
連絡先情報 依頼者と同一の場合は「同上」とお書き下さい	
カナ ケンサカ *所属 検査科	カナ タ コ *連絡者名 ○田 ○子 様
*電話番号 042 - -	FAX番号 042 - -
*E-mail-アドレス: bbb@aaa.co.jp	
*報告書	
宛名: <input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 連絡者 <input type="checkbox"/> その他()	
郵送先: <input type="checkbox"/> 依頼者 <input checked="" type="checkbox"/> 連絡者 <input type="checkbox"/> その他()	
*請求書一式	
宛名: <input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 連絡者 <input type="checkbox"/> その他()	
郵送先: <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 連絡者 <input checked="" type="checkbox"/> その他(○○病院 経理課 会計係)	

生化学的検査 * 記入ください	
項目コード・検査項目	A0073 Zn
* 材料名 (検体数)	母乳 (12) ・ その他 ()
* 検体量	1.0 mL
保存条件	母乳-20℃ 母乳以外 2~8℃
備考	

下記は弊社記入欄のため記入しないで下さい。

		血清	血漿	尿	母乳	計
受領検体数	室温	本	本	本	本	本
	冷蔵	本	本	本	本	本
	冷凍	本	本	本	本	本
備考						

受領証	受領日時	年 月 日 時	受領者	印	内容確認	印
-----	------	---------	-----	---	------	---

当社は、検査業務の目的で取得・保有する個人情報と、それ以外の目的で利用することは致しません。