

※病院様・患者様情報の薄赤色の部分は記入必須です。

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

①	飼主名	カタカナでご記入ください	年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	本	IDEXX記入欄
	ペット名	カタカナでご記入ください	性別	♂	♀	獣医師名	血漿	ED TA ヘパリン	
	カルテNo		採取日	月	日		CBC用全血	本	
						尿	本		
	健診ベーシック検査 (○をつけてください)					オプション検査 (オプション検査のみのご利用はできません)			
	必須		選択可						
	Chem 18 235		CBC 238		フルクトサミン 2134				
	Chem 16 231				AST/TG 237				
	Chem 11 241		電解質 232		犬CRP 2051				
					T ₄ 2124				
②	飼主名	カタカナでご記入ください	年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	本	IDEXX記入欄
	ペット名	カタカナでご記入ください	性別	♂	♀	獣医師名	血漿	ED TA ヘパリン	
	カルテNo		採取日	月	日		CBC用全血	本	
						尿	本		
	健診ベーシック検査 (○をつけてください)					オプション検査 (オプション検査のみのご利用はできません)			
	必須		選択可						
	Chem 18 235		CBC 238		フルクトサミン 2134				
	Chem 16 231				AST/TG 237				
	Chem 11 241		電解質 232		犬CRP 2051				
					T ₄ 2124				
③	飼主名	カタカナでご記入ください	年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	本	IDEXX記入欄
	ペット名	カタカナでご記入ください	性別	♂	♀	獣医師名	血漿	ED TA ヘパリン	
	カルテNo		採取日	月	日		CBC用全血	本	
						尿	本		
	健診ベーシック検査 (○をつけてください)					オプション検査 (オプション検査のみのご利用はできません)			
	必須		選択可						
	Chem 18 235		CBC 238		フルクトサミン 2134				
	Chem 16 231				AST/TG 237				
	Chem 11 241		電解質 232		犬CRP 2051				
					T ₄ 2124				

※ご報告は、メール、FAX、郵送とも最終報告のみとなります。