

※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 (正式名称)	
-------	--	--	--	--	--	---------------	--

飼主名 (カタカナ)		年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	血漿	検体の併用不可 ・ Fecal DxとPCR/細菌検査 ・ CBCと他の検査 ・ 尿検査と細菌検査	
ペット名 (カタカナ)		性別	♂	♀		♂	♀		本
カルテNo		採取日	月	日	獣医師名 (カタカナ)	全血	尿		便
健診 犬ベーシックセット (Chem 18 /AST+TG/電解質/CBC)					犬ジアルジアセット			IDEXX記入欄	
犬 ベーシックセット	犬 ベーシックセット +T4	犬 ベーシックセット +Fecal Dx (便)	犬 ベーシックセット +Fecal Dx (便)			犬 ベーシックセット +Fecal Dx +ジアルジア (便)			
健診 猫ベーシックセット (Chem 16 /AST+TG/電解質/CBC)					猫ジアルジアセット			IDEXX記入欄	
猫 ベーシックセット	猫 ベーシックセット +T4	猫 ベーシックセット +Fecal Dx (便)	猫 ベーシックセット +Fecal Dx (便)			猫 ベーシックセット +Fecal Dx +ジアルジア (便)			
血液化学検査					オプション				
Chem 18 235	電解質 232	CBC 238	フルクトサミン 2134	AST+TG 237	TBA前 2054	TBA後 2055	Spec cPL/fPL 2133/2129		
Chem 16 231	糞便内抗原スクリーニングパネル (Fecal Dx) 272		犬CRP 2051	猫SAA 2056	犬糸状虫 2125				
Chem 11 241	糞便内抗原スクリーニングパネル (Fecal Dx+ジアルジア) 271		T4 2124	FT4-CLEIA 2052	NT-proBNP 2135/2130				
			犬TSH 2053	UPC 323			尿中一般 322		

飼主名 (カタカナ)		年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	血漿	検体の併用不可 ・ Fecal DxとPCR/細菌検査 ・ CBCと他の検査 ・ 尿検査と細菌検査	
ペット名 (カタカナ)		性別	♂	♀		♂	♀		本
カルテNo		採取日	月	日	獣医師名 (カタカナ)	全血	尿		便
健診 犬ベーシックセット (Chem 18 /AST+TG/電解質/CBC)					犬ジアルジアセット			IDEXX記入欄	
犬 ベーシックセット	犬 ベーシックセット +T4	犬 ベーシックセット +Fecal Dx (便)	犬 ベーシックセット +Fecal Dx (便)			犬 ベーシックセット +Fecal Dx +ジアルジア (便)			
健診 猫ベーシックセット (Chem 16 /AST+TG/電解質/CBC)					猫ジアルジアセット			IDEXX記入欄	
猫 ベーシックセット	猫 ベーシックセット +T4	猫 ベーシックセット +Fecal Dx (便)	猫 ベーシックセット +Fecal Dx (便)			猫 ベーシックセット +Fecal Dx +ジアルジア (便)			
血液化学検査					オプション				
Chem 18 235	電解質 232	CBC 238	フルクトサミン 2134	AST+TG 237	TBA前 2054	TBA後 2055	Spec cPL/fPL 2133/2129		
Chem 16 231	糞便内抗原スクリーニングパネル (Fecal Dx) 272		犬CRP 2051	猫SAA 2056	犬糸状虫 2125				
Chem 11 241	糞便内抗原スクリーニングパネル (Fecal Dx+ジアルジア) 271		T4 2124	FT4-CLEIA 2052	NT-proBNP 2135/2130				
			犬TSH 2053	UPC 323			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 2026年2月1日~2026年6月30日