IDEXX 血液／骨髄塗抹依頼書・骨髄検査セット依頼書　アイデックス提出用

太枠内は記入必須項目です

病院 ID		年齢	才　ヶ月	カルテ No.	
病院名		性別	♂・♀・⚥・⚥	検体採取日	年　月　日
飼い主名（カナ）		動物種	犬・猫 その他（　　）	容器数	個
ペット名（カナ）		品種			

スライドは必ず未封入でご提出ください。液状検体はご提出いただけません。

●骨髄検査セット				●骨髄塗抹検査			●血液塗抹検査		
組織塊		染色済	未染色		染色済	未染色		染色済	未染色
個	血液	※　枚	枚	血液	※　枚	枚	血液	※　枚	枚
	骨髄	※　枚	枚	骨髄	※　枚	枚			
血液塗抹検査報告書（有償）：要・不要				血液塗抹検査報告書（有償）：要・不要					

☐ 再提出　前回受付日　／　検査番号

☐ スライド返却（有償）

※ライトギムザ ,Diff quik, ヘマカラー以外の染色は記載

染色名：

評価獣医師への情報提供

※写真等の添付資料は、現物ではなくデータをlaboratoryservices-jp@idexx.comへ送付ください

※CBCデータを必ずご提出ください（下表または添付資料）

血液データ　※単位にご注意ください

RBC	$\times 10^6/\mu l$	WBC	$/\mu l$
Hb	g/dl	Band-N	$/\mu l$
HCT	%	Seg-N	$/\mu l$
MCV	fl	Lym	$/\mu l$
MCHC	g/dl	Mon	$/\mu l$
Plt	$\times 10^3/\mu l$	Eos	$/\mu l$
TP	g/dl	Bas	$/\mu l$

血漿：☐黄疸　☐溶血　☐乳び

他所見：

臨床情報

※出来るだけ詳しく記載してください

○ 評価獣医師の指名　☐無　☐有（　　）

※対応できない場合は通知なく他の獣医師が報告しますのでご了承ください

IDEXX キリトリ線　　IDEXX キリトリ線

IDEXX 使用欄