

※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	
------	--	--	--	--	--	--	-----	--

飼主名 (カタカナ)		年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	本	IDEXX記入欄					
ペット名 (カタカナ)		性別	♂	♀		♂	血漿		ED TA ヘ パ リン 本				
カルテNo		採取日	月	日	獣医師名 (カタカナ)	CBC用全血	本						
						尿	本						
健診ベーシックセット					* 健診ベーシックセットまたは血液化学検査のいずれかをお選びください (必須)					便検査 (便__本)			
犬ベーシックセット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC)			猫ベーシックセット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC)			糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx							
犬ベーシックT4セット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC/T4)			猫ベーシックT4セット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC/T4)			糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx + ジアルジア							
血液化学検査			オプション			追加オプション (オプション検査のみのご利用はできません)							
Chem 18 235			CBC 238			フルクトサミン 2134		TBA前 2054		TBA後 2055			
Chem 16 231			電解質 232			AST/TG 237		Spec cPL/fPL 2133/2129		犬糸状虫 2125			
Chem 11 241						犬CRP 2051		猫SAA 2056		NT-proBNP 2135/2130		UPC 323	
						T4 2124		尿中一般 322					
						FT4-CLEIA 2052							
						犬TSH 2053							

飼主名 (カタカナ)		年齢	才	ヶ月	犬・猫	血清	本	IDEXX記入欄					
ペット名 (カタカナ)		性別	♂	♀		♂	血漿		ED TA ヘ パ リン 本				
カルテNo		採取日	月	日	獣医師名 (カタカナ)	CBC用全血	本						
						尿	本						
健診ベーシックセット					* 健診ベーシックセットまたは血液化学検査のいずれかをお選びください (必須)					便検査 (便__本)			
犬ベーシックセット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC)			猫ベーシックセット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC)			糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx							
犬ベーシックT4セット (Chem18/AST/TG/電解質/CBC/T4)			猫ベーシックT4セット (Chem16/AST/TG/電解質/CBC/T4)			糞便内抗原スクリーニングパネル Fecal Dx + ジアルジア							
血液化学検査			オプション			追加オプション (オプション検査のみのご利用はできません)							
Chem 18 235			CBC 238			フルクトサミン 2134		TBA前 2054		TBA後 2055			
Chem 16 231			電解質 232			AST/TG 237		Spec cPL/fPL 2133/2129		犬糸状虫 2125			
Chem 11 241						犬CRP 2051		猫SAA 2056		NT-proBNP 2135/2130		UPC 323	
						T4 2124		尿中一般 322					
						FT4-CLEIA 2052							
						犬TSH 2053							

※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 2024年9月1日~2025年1月31日