**微生物検出検査 依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| **検体受付日：** | **受付コード：** |
| 年　　　月　　　日 |  |

**依頼機関名　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **依頼者名** |  |  | **報告希望連絡先****その他項目記入欄** |
| **TEL** |  |  |
| **Email** |  |  |
|  |  |  |
| **検体情報** |  |  |
| **カルテNo.**  |  |  |
| **フリガナ** |  |  |
| **患者氏名** |  |  |
| **生年月日** | 　　　　　年　　　月　　　日 （　 　 　　歳） |  |
| **性別** | 　　　□　男性　　　・　　　□　女性 |  |
| **検体採取日時** | 　　　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |  |
| **検体提出日** | 　　　　　年　　　月　　　日 |  |

**検体種類**

□　血液

（□全血、□血清(分離希望)、□血漿(分離希望)、□血清、□血漿）

□　尿

□　腔水

□　骨髄液

□　DNA

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　）

**依頼検査内容**

□　6698 ウイルス検査(定量6項目; EBV, CMV, HHV6, BKV, JCV, HAdv)

□ 6691網羅的微生物検出検査

(定性14項目：HSV1、HSV2、VZV、EBV、CMV、パルボB19、HHV6、HHV7、HHV8、BKV、JCV、HAdv、

カンジダ（アルビカンス・グラブラータ・クルセイ)、アスペルギルス)

**＜検体送付＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 血液 ：EDTA-2Naの採血管を**常温**でお送りください | 〒565-0871 |
| その他 ：**冷蔵便**でお送りください | 大阪府吹田市山田丘3-1 南館 |
| ※印刷した本検査依頼書を検体とともにお送りください | 一般財団法人阪大微生物病研究会 |
| 　検体には「患者氏名」と「生年月日」を明記したラベルを貼付ください。 | TEL：06-6877-4801 |