

新依頼書による依頼方法のご案内

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

先般、「基幹システム更新に伴う変更のご案内 NO.2018-27」をお知らせいたしましたが、基幹システム更新に伴う変更内容のうち、新依頼書の記入方法、検体の提出方法等について、下記のとおりご案内いたします。

従来の依頼書をご愛用いただいている先生方や貴院の皆様には、ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

■新依頼書による受託開始予定日

2019年4月22日（月）より

■基幹システム更新に伴う依頼書変更内容 ※詳細は次ページ以降を参照願います。

区分	依頼書名	備考
新規	① 総合検査依頼書 ② アレルギー検査依頼書 ③ 細菌検査依頼書 ④ 連名依頼書	・新依頼書は4/1以降、順次お届けいたします。 ・<u>現行の依頼書は、4/22以降はご使用できません。</u> ・4/20以降、旧依頼書を回収させていただきます。
廃止	・骨塩・フィルムプリント依頼書	今後は、骨塩定量検査をセット登録し、セット検査欄に印字した「総合検査依頼書」にて、ご依頼ください。
継続	・細胞診依頼書 ・病理組織検査依頼書	従来の依頼書と変更ありません。

■新依頼書の共通事項

●4枚複写になっています。

- ・上2枚が弊社用、下2枚が貴院控えとなっています。
- ・検体提出の際は、切り取らずに4枚ごと提出願います。集荷員が検体を照合後、受領サイン等を記入し、上2枚を持ち帰ります。

●依頼書とラベルがセットになっています。

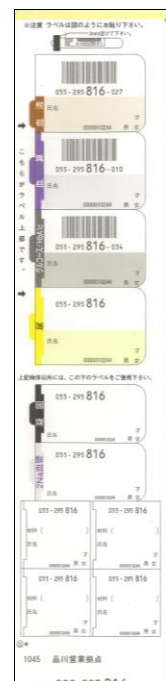
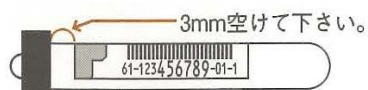
- ・依頼書とラベルが紐づいています。これにより、検体の取り違いを防止します。そのため、他の依頼書ラベルを転用されることは、おやめください。

- ・ラベルの色と容器のキャップの色が同じ色になっています。

ラベル記載名	ラベルの色	容器記号	容器形態	キャップの色
血清	茶	O1	分離剤入り真空採血管	茶
血算	紫	g	EDTA-2K 入り	紫
グリ-ス/HbA1c	灰	E	フッ化 Na 入り	灰
尿	黄	X	ポリスピッツ	透明
凝固	黒	K1	3.2%クエン酸 Na 入り	黒
2Na 血漿	薄紫	PN7	EDTA-2Na 入り	薄紫

- ・記載名がないラベルは、便など上記以外の容器にご使用ください。

- ・ラベルは、容器に下図ようにお貼りください。



- ・同じ容器を2本以上提出される場合は、1本目は記載名のあるラベルを、2本目以降は、記載名のないラベルをお貼りください。

- ・血算（EDTA-2K 入り）の容器で、HbA1c も測定してほしいなど、指定された容器でない容器で測定を依頼される場合は、その旨を依頼書の「受付コメント欄」に記入願います。

- ・ラベルを書き損じたり、破れたりした場合は、記載名のないラベルをお使いください。

●チェック方法が、/（スラッシュ）に変更になります。

- ・記入は、患者名なども含め、黒色のボールペンで記入願います。
- ・依頼を取り消す場合は、×（バツ印）でお願いします。
- ・依頼書は、専用の OCR 装置（光学的に文字や記号を読み取る装置）にかけ、依頼情報を入力しています。誤読や依頼モレを防止するため、使用するボールペンの色やチェック方法に制限がありますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願いします。

●依頼書の発注・納品方法

- ・発注は、従来どおり「物品注文書」にて集荷員へご依頼ください。
- ・納品は、施設名やセット名などのプリントも含め、印刷業者に委託しております。納品までに7日ほど（土曜日祝日除く）かかりますので、余裕を持って発注願います。また、最少発注単位は50部となります。ただし、急を要する場合は、集荷員へお申しつけください。

■総合検査依頼書

1. 患者情報部分

患者情報部分の各アイテムの報告書への反映、記入の必要性、説明は下表のとおりです。
アイテムの記入は、**赤字は必須**、**青字は必要時**、黒字は任意となっています。

The form is titled 'SRL 総合検査依頼書 1' and 'MUQS検査管理課テスト病院'. It contains various input fields for patient information, each numbered for reference in the table below. The fields include: ① 氏名 (Name), ② 採取日 (Collection Date), ③ 受付コメント (Reception Comment), ④ 生年月日 (Date of Birth), ⑤ 年齢 (Age), ⑥ 性別 (Gender), ⑦ 入外 (In/Out), ⑧ 依頼日 (Request Date), ⑨ 採取時間 (Collection Time), ⑩ 診療科名 (Department Name), ⑪ 科コード (Department Code), ⑫ 透析 (Dialysis), ⑬ 患者No. (Patient No.), ⑭ カルテNo. (Medical Record No.), ⑮ 病棟 (Ward), ⑯ 身長 (Height), ⑰ 体重 (Weight), ⑱ 尿量 (Urine Volume), ⑲ 蓄尿時間 (Urinary Retention Time), ⑳ 妊娠週数 (Gestational Week), ㉑ 提出医 (Submitting Doctor), ㉒ その他No. (Other No.), ㉓ サブNo. (Sub No.), ㉔ 健診 (Checkup), ㉕ 血型 (Blood Type), ㉖ プレート (Platelet), and ㉗ 保険 (Insurance).

番号	アイテム	報告書の反映	記入	説明
①	氏名	○	必須	カタカナで記入して下さい。濁点（・）も一文字となります。
②	採取日	○	必要時	採取日が提出日と異なる場合は記入して下さい。
③	受付コメント	○	必要時	至急検査など、弊社への申し送り事項がありましたら記入して下さい。
④	生年月日	○	必要時	年齢が必要な検査項目があります。年齢は生年月日から算出します。
⑤	年齢	○	必要時	年齢が必要な検査項目があります。生年月日が記入されていれば不要です。
⑥	性別	○	必須	男女で基準値が異なる項目があり、基準値判定が変わります。
⑦	入外	○	任意	報告書上に、入院か外来かを反映したい場合に記入して下さい。
⑧	依頼日	×	任意	依頼書上で、依頼日を区別したい場合にご使用ください。
⑨	採取時間	×	任意	依頼書上で、依頼時間を区別したい場合にご使用ください。
⑩	診療科名	○	任意	報告書上に、診療科名を反映したい場合に記入して下さい。
⑪	科コード	×	任意	予め診療科名を登録し、科コードを記入することで反映されます。
⑫	透析	○	必要時	透析検体の場合は、必ず記入して下さい。
⑬	患者 No.	○	任意	必要に応じて記入してください。
⑭	カルテ No.	○	必要時	院内システムとのデータ連携 Key となっているご施設は記入して下さい。
⑮	病棟	○	任意	報告書上に、病棟名を反映したい場合に記入して下さい。
⑯	身長	○	必要時	CRE クリアランスなど身長が必要な項目をご依頼の際は記入して下さい。
⑰	体重	○	必要時	CRE クリアランスなど体重が必要な項目をご依頼の際は記入して下さい。
⑱	尿量	○	必要時	尿量換算が必要な項目をご依頼の際は記入して下さい。
⑲	蓄尿時間	×	必要時	尿量換算が必要な項目をご依頼の際は記入して下さい。
⑳	妊娠週数	×	任意	必要に応じて記入してください。
㉑	提出医	○	任意	報告書上に提出医を反映したい場合に記入して下さい。
㉒	その他 No.	○	不可	弊社で使用します。
㉓	サブ No.	○	不可	弊社で使用します。
㉔	健診	×	任意	依頼書上で、健診であることを区別したい場合に記入して下さい。
㉕	血型	○	必要時	血液型検査成績書の出力を希望される場合に記入して下さい。
㉖	プレート	×	未使用	現在、使用していません。
㉗	保険	○	任意	報告書上に、保険の種類を反映したい場合に記入して下さい。

<記入時の主な留意点>

◆氏名

- ・カタカナで記入願います。
- ・濁点（`）も一文字となります。
- ・姓名の間は一マス空けてください。
- ・誤読しやすい文字には、ご注意ください。患者名間違い、検査履歴のチェック漏れ、院内システムのデータ取り込みエラー等の要因となります。
ア⇄マ、コ⇄ユ、シ⇄ツ、ウ⇄テ、ソ⇄ン、タ⇄ラ など
- ・訂正する場合は、二重線を引き、上に正しい文字を記入してください。

◆採取日

- ・採取日が前日など提出日と異なる場合は、データ影響の確認をいたしますので、記入をお願いします。

◆受付コメント

- ・検査に関して、弊社への申し送りや連絡事項がありましたら記入願います。なお、記入いただいた内容は報告書には反映いたしません。
- ・「至急報告」「翌朝 FAX」をご希望の場合も、受付コメント欄に記入をお願いします。なお、頻度の高いご施設には、記入の手間を軽減するため、スタンプを用意しておりますので、担当営業員までお申しつけください。

◆生年月日、年齢

- ・生年月日を記入いただくと、年齢を自動で計算しますので、生年月日、年齢のいずれかを記入願います。
- ・推算GFRなど、検査値を算出するために年齢が必要な項目については、必ず記入をお願いします。また、年齢によって検査値が変わる項目もあり、データチェック時に参考としますので、記入をお願いします。

◆性別

- ・性別によって基準値が異なる項目がありますので、必ず記入をお願いします。そのような項目では、記入がない場合、基準値の印字、基準値判定が出来ませんのでご注意ください。

◆透析

- ・透析検体の場合は、透析の前・後のいずれかにチェックをお願いします。報告書に反映するだけでなく、透析前後では検査値が大きく異なるため、検査を行う上でも必要ですので記入をお願いします。

◆カルテ No.

- ・電子カルテなどの院内システムに検査データをお返ししている施設につきましては、検査データを取り込む際の Key となりますので、必ず記入をお願いします。

◆身長、体重

- ・クレアチニンクリアランスなど、検査値を算出するために、身長、体重が必要な項目をご依頼の際は、必ず記入をお願いします。

◆尿量

- ・尿蛋白定量の一日量などの項目をご依頼の際は、尿量換算をするために尿量が必要になりますので、必ず記入をお願いします。

2. セット検査欄、欄外項目記入欄

1	7	13	19	25	欄外項目記入欄 項目名 項目名 項目名 項目名 項目名
2	8	14	20	26	
3	9	15	21	27	
4	10	16	22	28	
5	11	17	23	29	
6	12	18	24	30	

◆セット検査欄

- ・10セット増え、最大30セットまで登録できるようになりました。
下記の項目欄に掲載されていない項目で、貴院でよくご依頼される項目がございましたら、1項目でもセット登録をすると、書く手間や書きまちがいのリスクを軽減することができますので活用願います。セット登録を希望されるご施設は、担当営業員までお申しつけください。
- ・骨塩定量検査をご依頼される場合は、セット検査欄に事前登録し、フィルムとともに提出願います。この際、検査を行う上で、「性別」「年齢」「採取日（撮影日）」は必須となりますので、忘れず記入願います。

◆欄外項目記入欄

- ・セット検査欄や検査項目欄に掲載されていない項目をご依頼される場合は、欄外項目記入欄の「項目名」に検査項目名を記入願います。
- ・依頼まちがいを防止するため、原則、総合検査案内に記載されている名称で記入を願います。
- ・ウイルス抗体検査のように、同じ名称で複数の検査方法がある項目は、検査方法も合わせて記入願います。
- ・左側の5つの枠は、弊社で使用しますので、記入しないでください。

3. 検査項目欄

血液・凝固		生化学		甲状腺	内分泌	感染症	肝炎	T M	尿検査
21 末血一般8種 PK2	11 総蛋白 (TP)	148 ACE	121 シスタチンC	107 TSH	224 ソマトジンC	16 CRP定量	106 HAs抗体	105 CEA	尿一般
15 末梢血液像 PK2	11 アルブミン (Alb)	204 脾PLA2	11 推算GFR Creセット	130 Free T3	114 LH	15 ASO	106 IgM HA抗体	132 SLX	尿沈渣
12 網赤血球数 PK2	クンケル (ZTT)	50 アンモニア	11 中性脂肪 (TG)	130 Free T4	114 FSH	32 マイコプラズマ [PA]	29 HBS抗原 [MAT法]	143 PIVKA-II	7 尿蛋白定量
18 PT PC	チモール (TTT)	11 尿素窒素 (UN)	15 リン脂質	137 サイログロブリン	98 プロラクチン	79 風疹ウイルス [HI]	107 HBS抗体 [CLEIA]	107 α-FP	9 尿糖定量
29 APTT PC	リパーゼ	11 クレアチニン	17 総コレステロール (TC)	232 TRAb	182 E2 (エストラジオール)	79 麻疹ウイルス [HI]	107 HBS抗体 [CLEIA]	121 NCC-ST-439	11 尿アミラーゼ
18 TT PC	アミラーゼ (AMY)	11 尿酸 (UA)	17 HDL-C	340 TSAb	155 プロゲステロン	79 ムンプス [HI]	107 HBe抗体 [CLEIA]	130 CA19-9	41 NAG
23 FIB PC	CK (CPK)	11 Na・Cl	18 LDL-C	232 TRAb(3rd)	128 テストステロン	272 百日咳抗体	107 HBe抗体	121 DUPAN-2	11 尿中クレアチニン
186 TAT PC	AST (GOT)	11 K	200 酸化LDL	144 抗Tg抗体	自己免疫		93 トキソプラズマ IgG 抗体	129 エラスターゼ1	105 尿中アルブミン (Cre換算値)
137 Dダイマー PC	ALT (GPT)	11 Ca	47 総胆汁酸	144 抗TPO抗体	38 IgG	70 Cニューモニ IgG	106 IgM HBe抗体	130 PSA	210 L-FABP
48 ABO・Rh式血液型 PN	LD (LDH)	17 P (リン)	49 リポ蛋白分画	糖尿病	38 IgA	75 Cニューモニ IgA	279 HBV DNA定量 (IU) (SSP)	158 PSA F/T比	107 尿β2-MG
アレルギー		11 ALP	94 アポリポ A1・B・E	11 グルコース PF2	38 IgM	15 RPR定性	107 HCV抗体	121 CA15-3	95 尿中NTx (骨粗)
100 非特異的IgE	11 LAP	11 総ビリルビン	107 Lp(a)	49 HbA1C PF2	70 C3	32 TP抗体定性	437 HCV RNA (SST)	148 CA125	

- ◆色分けされた項目
 - ・血清（分離剤入り真空採血管）以外の容器が必要な項目を色分けしています。これによって、採取モレや提出忘れが防止できます。容器につきましては、総合検査案内にて確認をお願いします。
- ◆チェックボックス内の数字
 - ・診療報酬の実施料（保険点数）を表わしています。
- ◆項目枠内の＜凍＞マーク
 - ・総合検査案内に記載した検査材料にて保存する場合、凍結保存が必要なことを表わしています。ただし、血漿を凍結保存となっている項目などで、遠心分離機がなく、全血で提出される場合に、誤って凍結保存しないようご注意ください。
- ◆項目枠内の容器記号
 - ・項目枠内に「PC」「PN」などの記号が記載されておりますが、エスアールエルの容器記号を表わしています。現行の弊社総合検査案内に記載されている容器記号とは異なりますのでご注意ください。次回、総合検査案内の改訂時に統一する予定です。

4. 再下段の記入欄

血清	血算	「ト」A1c	血型	凝固	2Na	尿	便	その他	総検体数	項目数	受領者名	受領日時
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	88	888		

弊社で使用する欄です。弊社の集荷員が検体を受領する際に、確認し記入します。

■アレルギー検査依頼書

CLEIA 法用と FEIA 法用の 2 種類の依頼書をご用意しています。弊社のラボで実施しておりますのは CLEIA 法です。依頼書左上の依頼書タイトル横に、検査方法名を記載しています。

1. 患者情報部分

2. セット検査欄、欄外項目記入欄

「総合検査依頼書」と同様です。上記の「総合検査依頼書」の説明をご覧ください。

3. 検査項目欄

アレルギー関連	スクリーニング16	ダニ	イネ科食物花粉	樹木花粉	動物表皮	食餌性			
100 非特異的IgE	1430 内科・呼吸器系	110 ヤケヒョウヒダニ(ダニ)	110 オオアワガエリ	110 スギ	110 豚上皮	110 卵白	110 カニ	110 ニンジン	110 ハシバミの実
194 アトピー鑑別(12種吸入)	1430 小児科	110 コナヒョウヒダニ(ダニ2)	110 アシ	110 ヒノキ	110 羊上皮	110 卵黄	110 エビ	110 ホウレン草	110 ブラジルナツ
1430 MAST 36	1430 耳鼻科	110 アシトコナダニ	110 ナガハグサ	110 シラカンバ(属)	110 家兎上皮	110 オボムコイド	110 ロブスター	110 レタス	110 アーモンド
189 TARC	1430 皮膚科	110 サヤアシコナダニ	110 コスガグサ(属)	110 ハンノキ(属)	110 ヤギ上皮	110 α-ラクトアルブミン	110 アサリ	110 セロリ	110 クルミ
ECP	コンピネーション6	110 ケナガコナダニ	110 小麦(属)(花粉)	110 カエデ(属)	110 マウス	110 β-ラクトグロブリン	110 カキ(貝)	110 パセリ	110 ココナッツ
15 鼻汁好酸球(210室)	660 内科・呼吸器(吸入)	110 イエコナダニ	110 オオスズメバチ(属)	110 ブナ(属)	110 マウス上皮	110 牛乳	110 ホタテ	110 カボチャ	110 カカオ
一般検査	660 内科・呼吸器(食物)	110 スズメバチ(属)	110 ビャクシン(属)	110 ラット	110 チェダーチーズ	110 ムラサキイガイ	110 ニンニク	110 ビール酵母	
21 末血一般8種 PK2	660 小児科	110 カンジダ		110 コナラ(属)	110 ラット上皮	110 鶏肉	110 ソバ	110 タマネギ	110 麦芽
15 末梢血液像 PK2	660 耳鼻科(吸入)	110 アルテルナリア	雑草花粉	110 ニレ(属)	110 モルモット上皮	110 豚肉	110 小麦	110 タケノコ	110 カゼイン
11 LD(LDH)	660 耳鼻科(食物)	110 アスペルギルス	110 ブタクサ	110 オリーブ	110 ハムスター上皮	110 牛肉	110 ライ麦	110 オレンジ	110 グルテン
16 CRP定量	660 皮膚科	110 ムコール	110 ブタクサモドキ	110 クルミ(属)	110 セキセイインコ	110 羊肉	110 大麦	110 イチゴ	110 マスタード

左上にスクリーニング検査、二列目中段よりアレルギー群別にシングルアレルギーを掲載しています。また、末梢血液一般検査なども合わせて、ご依頼できるように掲載しています。

[illegible][illegible]

番号	アイテム	報告書の反映	記入	説明
①	依頼日	×	任意	依頼書上で、依頼日を区別したい場合にご使用ください。
②	採取時刻	×	任意	依頼書上で、依頼時間を区別したい場合にご使用ください。
③	氏名	○	必須	カタカナで記入して下さい。濁点（・）も一文字となります。
④	生年月日	×	任意	生年月日から年齢を算出します。
⑤	科名	○	任意	報告書上に、科名を反映したい場合に記入して下さい。
⑥	科コード	×	任意	診療科名を予め登録し科コードを記入することで反映できます。
⑦	入外	○	必要時	JANIS（※）に参加されている施設は必須となります。
⑧	性別	○	必要時	JANIS（※）に参加されている施設は必須となります。
⑨	年齢	○	任意	生年月日が記入されていれば自動で計算します。
⑩	保険	×	任意	依頼書上で、保険の種類を区別したい場合に記入して下さい。
⑪	病棟	○	任意	報告書上に、病棟名を反映したい場合に記入して下さい。
⑫	提出医	○	任意	報告書上に、提出医を反映したい場合に記入して下さい。
⑬	一般細菌受付 No.	×	不可	弊社で使用します。
⑭	抗酸菌受付 No.	×	不可	弊社で使用します。
⑮	カルテ No.	○	必要時	JANIS（※）に参加されている施設は必須となります。
⑯	その他 No.	×	不可	弊社で使用します。
⑰	サブ No.	×	不可	弊社で使用します。
⑱	コメント記入欄	×	必要時	検査について弊社への申し送り事項がありましたら記入して下さい。
⑲	採取日	○	必要時	採取日が提出日と異なる場合は記入して下さい。
⑳	項目数	×	不可	弊社で使用します。
㉑	検体数	×	不可	弊社で使用します。

8

2. 採取材料、一般細菌検査・検査項目欄

	口腔・気道・呼吸器		消化器		泌尿器・生殖器		血液・穿刺液		その他			
	材料名	保存 (容)	材料名	保存 (容)	材料名	保存 (容)	材料名	保存 (容)	材料名	保存 (容)		
採取材料	☐ 喀痰	冷 (l)	☐ 便	冷 (u)	☐ 部分尿	冷 (r)	☐ 動脈血	室 (ml・q)	☐ 耳漏	冷 (k)		
	☐ 気管支洗浄液	冷 (r)	☐ 胆汁(A・B・C)	冷 (n)	☐ 前立腺液	冷 (k)	☐ 静脈血	室 (ml・q)	☐ 褥瘡	冷 (k)		
	☐ 咽頭粘液	冷 (k)	☐ 胃液	冷 (n)	☐ 腔分泌物	冷 (k)	☐ 髄液	室 (n)	☐ 膿	冷 (n)		
	☐ 膿	冷 (k)	☐ 腸管粘膜	冷 (r)	☐ 膿	冷 (k)	☐ 胸水	冷 (n)	☐ 眼脂	冷 (k)		
	☐ 鼻汁	冷 (k)			☐ カテーテル液	冷 (r)	☐ 腹水	冷 (n)	☐ IVHカテ先	冷 (r)		
	☐ 鼻腔	冷 (k)			☐ 尿道分泌物	室 (k)	☐ 心臓穿刺液	室 (n)	☐ 皮膚真菌検査	冷 (r)		
	☐ 扁桃腺	冷 (k)			☐ 精液	冷 (r)	☐ 関節液	冷 (n)	☐ 爪真菌検査	冷 (r)		
	☐ その他 ()		☐ その他 ()		☐ その他 ()		☐ その他 ()		☐ その他 ()			
便でのご依頼の場合は「塗抹鏡検」は実施しておりません ※ 淋菌が目的菌の場合は、室温保存												
一般細菌検査	検査項目											
	☐ 塗抹鏡検	61点	☐ 塗抹鏡検	61点	☐ 塗抹鏡検	61点	☐ 塗抹鏡検	61点	☐ 塗抹鏡検	61点	☐ 真菌塗抹鏡検	61点
	☐ 培養同定	160点	☐ 培養同定	180点	☐ 培養同定	170点	☐ 培養同定	210点	☐ 培養同定	160点	☐ 真菌培養同定	160点
	☐ 嫌気培養	115点	☐ 嫌気培養	115点	☐ 嫌気培養	115点	☐ 嫌気培養	115点	☐ 嫌気培養	115点	☐ 落下細菌培養同定	
	☐ 感受性 (標準薬剤)	※	☐ 感受性 (標準薬剤)	※	☐ 感受性 (標準薬剤)	※	☐ 感受性 (標準薬剤)	※	☐ 感受性 (標準薬剤)	※	☐ 院内材料培養同定	
											☐ MRSAスクリーニング	

◆採取部位ごと縦に「採取材料」「一般細菌検査・検査項目」の記入欄が並んでいます。

・採取部位の「採取材料」の中から、該当する検査材料を選びチェックしてください。続いて、「一般細菌検査・検査項目」の記入欄から、必要とする検査項目を選びチェックして下さい。

・「培養同定」では、検査材料と検体の性状から、使用する培地（試薬）を選択し、感染症の原因と考えられる菌（起因菌）を同定し報告しています。常在菌も含めて報告を希望される場合は、「コメント記入」欄にその旨を記入してください。

・「感受性検査」を実施する場合、「培養同定」が必要ですので、漏れなくチェックをお願いします。

・「感受性検査」は、培養同定により検出された起因菌に対し使用が認められている薬剤を自動的に選択し検査（標準薬剤セット）を実施します。JANIS 対応を踏まえた内容となっています。

・施設独自の感受性セットをご希望される場合は、依頼書下段中央の「院内セット」欄にてご依頼ください。なお、事前登録が必要ですので、担当営業員までお申しつけください。

3. 一般細菌検査・目的菌欄

目 的 菌					
☐ A群溶連菌	☐ サルモネラ菌 (腸チフス・パラチフスを含む)	☐ 淋菌 ※	☐ 髄膜炎菌 ※	☐ カンピロバクター	☐ ウエルシュ菌 (嫌)
☐ 肺炎球菌	☐ 赤痢菌	☐ カンジダ	☐ クリプトコッカス	☐ C.ディフィシル (嫌)	☐ セレウス菌
☐ ヘモフィルス インフルエンザ	☐ コレラ菌	☐ B群溶連菌(GBS)	☐ アスペルギルス	☐ チフス菌	☐ エルシニア
☐ 緑膿菌	☐ 腸炎ビブリオ	☐ トリコモナス ※		☐ パラチフス菌	☐ レジオネラ菌
☐ MRSA	☐ ウレアプラズマ	☐ マイコプラズマ	☐ 黄色ブドウ球菌	☐ O-157	☐ 百日咳菌
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ()			☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ()		

・上記の「培養同定」に加え、特定の菌の検出を確認したい場合は、「一般細菌検査・目的菌」欄から、確認したい菌を選びチェックをしてください。

・掲載されている菌以外の検査を希望される場合は、下段のカッコ () 内に、菌名を記入して下さい。

4. 抗酸菌検査、院内セット、通信欄

検 査 項 目		院 内 セ ャ ッ ト		通 信 欄
☐ 塗抹(チール) 61点	☐ 分離培養(液体) 280点	☐ 院内セットA ※	☐ 院内セットB ※	受領者名 受領日時 / :
☐ 塗抹(蛍光法) 50点	☐ 抗酸菌同定(DDH) 410点	☐ 院内セットC ※	☐ 院内セットD ※	
☐ 分離培養(小川) 204点	☐ 感受性4薬剤以上 380点	☐ 院内セットE ※	☐ 院内セットF ※	

◆抗酸菌検査・検査項目欄

・抗酸菌検査を依頼される場合は、「抗酸菌検査・検査項目」欄より、希望される検査項目を選びチェックしてください。

・「塗抹鏡検」には、チールネルゼン染色法と蛍光法の2種類があります。

・「分離培養」には、小川法と液体法の2種類があります。

・結核菌群核酸同定(リアルタイムPCR)および、MAC 核酸同定(リアルタイムPCR)につきましては、「総合検査依頼書」の感染症の項に掲載(依頼書中央下段)していますので、「総合検査依頼書」にてご依頼ください。

◆院内セット欄

・施設独自で薬剤感受性のセットを組む場合に使用します。ご利用にあたっては、事前登録が必要です。担当営業員までお申しつけ下さい。なお、耐性菌の問題や JANIS 対応などのため、弊社では上記の標準薬剤セットをお勧めしています。

◆通信欄

・弊社へ検査に関する申し送り事項を記入する欄です。患者情報部分にある「コメント記入欄」に記入しきれない場合にこちらへ記入願います。

◆受領者名、受領日時

・弊社で使用する欄です。弊社集荷員が検体受領時に記入します。

■連名依頼書 10名が一度に依頼できる依頼書です。

1. ヘッダー部分

ヘッダー部分の各アイテムの報告書への反映、記入の必要性、内容説明は下表のとおりです。
アイテムの記入は、**青字は必要時**、黒字は任意となっています。
記入時の留意点については、「総合検査依頼書」の説明をご参照ください。

①	診療科名 内 外 児 産 皮 泌 脳 整 循 消	②	科コード	③	透析 前 後	④	健診	⑤	サブNo.
⑥	提出医	⑦	病棟	⑧	採取日	⑨	採取時間	⑩	依頼日
⑪	受付コメント								

番号	アイテム	報告書の反映	記入	説明
①	診療科名	○	任意	報告書上に、診療科名を反映したい場合に記入して下さい。
②	科コード	×	任意	診療科名を予め登録し、科コードを記入することで反映できます。
③	透析	○	必要時	透析検体の場合は、必ず記入して下さい。
④	健診	×	任意	依頼書上で、健診であることを区別したい場合に記入して下さい。
⑤	サブNo.	○	不可	弊社で使用します。
⑥	提出医	○	任意	報告書上に、提出医を反映したい場合に記入してください。
⑦	病棟	○	任意	報告書上に、病棟名を反映したい場合に記入してください。
⑧	採取日	○	必要時	採取日が提出日と異なる場合は記入して下さい。
⑨	採取時間	×	任意	依頼書上で、依頼時間を区別したい場合にご使用ください。
⑩	依頼日	×	任意	依頼書上で、依頼日を区別したい場合にご使用ください。
⑪	受付コメント	○	必要時	弊社へ申し送り事項がありましたら記入して下さい。

2. 検査項目欄

検査項目	1		8		15	
	2		9		16	
	3		10		17	
	4		11		18	
	5		12		19	
	6		13		20	
	7		14		21	

・ご依頼になりたい検査項目を登録し、プリントしてお持ちします。検査項目の登録につきましては、担当営業員までお申しつけください。

・これまで総合検査依頼書でご依頼いただいていた「**クオンティフェロンTBゴールド・プラス(QFT)**」は、今後、「**連名依頼書**」にてご依頼ください。依頼書は、担当営業員がお持ちします。

3. 患者情報部分

患者情報部分の各アイテムの報告書への反映、記入の必要性、内容説明は下表のとおりです。
アイテムの記入は、**赤字は必須**、**青字は必要時**、黒字は任意となっています。
記入字の留意点については、「総合検査依頼書」の説明をご参照ください。

番号	アイテム	報告書の反映	記入	説明
①	氏名	○	必須	カタカナで記入して下さい。濁点（・）も一文字となります。
②	年齢	○	必要時	年齢が必要な検査項目の場合、記入して下さい。
③	性別	○	必須	男女で基準値が異なる項目があり、基準値判定が変わります。
④	カルテ No.	○	必要時	院内システムとのデータ連携 Key となっている場合は記入して下さい。
⑤	削除	×	必要時	患者単位で取り消す場合に、チェックして下さい。
⑥	依頼項目	○	必須	上記検査項目欄より依頼したい項目を選んでチェックをして下さい。
⑦	マーク数	×	不可	弊社で使用します。
⑧	患者 No.	○	任意	必要に応じて記入してください。
⑨	その他 No.	○	不可	弊社で使用します。

＜依頼方法＞

- ・上記の「検査項目」欄にプリントされた項目の中から、患者単位に検査項目を選んで依頼することができます。
- ・「検査項目」欄の全ての項目を依頼される場合は、⑥の依頼項目欄の「全」にチェックしてください。項目を選んで依頼する場合は、「検査項目」欄の1～21の項目に該当する数字をチェックして下さい。
- ・患者単位で取り消す場合は、⑤の「削除」にチェックして下さい。
- ・ラベルは、患者情報部分の左側の数値（1～10）と同じ番号のラベルをお使い下さい。
異なる番号のラベルをご使用になられると、検体の取り違いの原因となりますのでお止めください。