

提出用


VCL 特殊検査依頼書

受領日	受領者サイン	検査受付者
/		VCL

病院コード	病院名

提出医	発送日
カタカナでご記入下さい	月 日

報告形式 (複数選択可) ※未登録施設のみ	電話	未登録施設のみ	FAX	未登録施設のみ
郵送 ・ FAX ・ PDFファイル (Eメール)	メール	未登録施設のみ		

チェック	検査項目
✓	SFTSV 遺伝子検査
✓	
✓	

株式会社ベツクリニカルラボ
VETS CLINICAL LABO

◀ SFTSV遺伝子検査以外の検査依頼の場合に
検査項目をご記入ください

記入例	検査ID この欄は未記入で お願いします	5123-1	ベツクリニカル ラボ	Ⓐ・猫 ポメラニアン	♂ ♀ 9才10ヶ月
		EDTA (全血 or 血漿)			

No	検査ID	カルテNo.	オーナー名 (カタカナ 苗字のみ)	犬 or 猫	性別
		検査材料	ペット名 (カタカナ)	種類	年齢
1		カルテNo.		犬・猫	♂ ♀ ♂ ♀
		EDTA (全血 or 血漿) 血清・その他 ()		その他分類・種類	才 ヶ月
2		カルテNo.		犬・猫	♂ ♀ ♂ ♀
		EDTA (全血 or 血漿) 血清・その他 ()		その他分類・種類	才 ヶ月
3		カルテNo.		犬・猫	♂ ♀ ♂ ♀
		EDTA (全血 or 血漿) 血清・その他 ()		その他分類・種類	才 ヶ月

※1枚で3検体分まで記入可能です

備考欄

■ SFTSV遺伝子検査 材料: EDTA (全血 or 血漿) or 血清 検体量: 0.5ml以上 保存: 冷蔵 報告日数: ~6営業日

SFTS 検査 (追加情報 : 任意)

SFTS 検査をご依頼の先生へ

現在、SFTS 検査に合わせ、動物での新興感染症の調査を行っております。下記追加情報を記載いただきました症例について、感染症が疑われる検体（しかし SFTS ではない）について優先して調査研究を行います。その過程で既知のウイルス（パルボウイルス、ネコモルビリウイルスなど）が検出されることもあり、臨床上有用と考えられる場合には当方よりお知らせいたします。また症例の症状等についてお尋ねする場合がありますのでご協力ください。本研究にご協力頂ける場合には、下記にチェックをお願いします。東京大学獣医学専攻獣医臨床病理学教室 桃井康行 (momoi@ecc.u-tokyo.ac.jp)

本検体を使用した新興感染症研究の実施に同意します。 (同意いただける場合は をお願いします)

飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内のみ		<input type="checkbox"/> 室内および屋外		<input type="checkbox"/> 主に屋外	
マダニの寄生歴	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 過去有 (年 月頃?)	
ノミ・マダニ予防薬投与歴	最近の投与			製品名		
	年	月	日			
ワクチン接種歴	接種年月日 (最近)			製品名		
	年	月	日			
発症年月日	年	月	日			
症状	<input type="checkbox"/> 発熱		<input type="checkbox"/> 白血球数減少		<input type="checkbox"/> 血小板減少	
	<input type="checkbox"/> 消化器症状 (<input type="checkbox"/> 下痢		<input type="checkbox"/> 嘔吐)		<input type="checkbox"/> 元気・食欲低下	
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
発症からの経過 気付いた点など						

(検査結果はコピーでかまいません)

検査データ	発病初期 (月 日)	現在 (月 日)
発熱 (°C)		
Ht (%)		
白血球 (μL)		
血小板 (μL)		
ALT (GPT) (IU/L)		
AST (GOT) (IU/L)		
CPK (CK) (IU/L)		
T. Bil		
その他 ()		
その他 ()		