

クローナリティ解析(ケーナイン)依頼書

依頼日	年 月 日	電話番号	
病院コード		F A X	
病院名		E-mail	

飼主名	<small>カタカナでご記入ください</small>	動物名	<small>カタカナでご記入ください</small>	カルテNo.	
動物種※	<input type="checkbox"/> 犬 (品種:) ・ <input type="checkbox"/> 猫 (品種:)		体重		
年齢	歳 ヶ月齢	性別	<input type="checkbox"/> ♂ ・ <input type="checkbox"/> ♀ (<input type="checkbox"/> 避妊/去勢済 ・ <input type="checkbox"/> 今回処置)		
担当医	※動物種によって検査に使用する試薬が異なるため、書き間違いがないようご注意ください。				

サンプル情報	採取部位	検査材料	処理	保存方法	個数
		<input type="checkbox"/> 組織検体 ※手術、内視鏡など	<input type="checkbox"/> 未固定(生理食塩水は不要)	冷凍	本
			<input type="checkbox"/> パラフィン包埋ブロック	常温	個
		<input type="checkbox"/> 細胞検体 ※FNAサンプル、沈渣など	<input type="checkbox"/> 未固定(生理食塩水は不要)	冷凍	本
			<input type="checkbox"/> スライド塗抹	常温	枚
		<input type="checkbox"/> 血液検体	<input type="checkbox"/> EDTA処理(必要量:0.5mL)	冷蔵	本
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍			

確認事項チェック欄 下記項目にチェックの上ご提出ください		備考
検体中に腫瘍化が疑われる細胞が含まれる必要があります。 <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認してないが進める		
ホルモンは遺伝子検査を阻害し検査結果が出ない場合があります。 <input type="checkbox"/> 承知して依頼 <input type="checkbox"/> ホルモンには浸けていない		
検体が複数の場合、別々に検査すると割増し費用がかかります。 <input type="checkbox"/> 別々に検査 <input type="checkbox"/> 混ぜて検査		
委託先 (株)ケーナインラボ 検査センター 住所: 〒110-0005 東京都台東区上野3-5-2 S-1ビル 電話: 03-5817-8130、FAX: 03-5817-8135 E-mail: kensa@canine-lab.jp		

(この欄には記入しないで下さい)

委託先:株式会社 ケーナインラボ

受付日	受付番号	
請求コード		
備考		