## 検査依頼書

## ダウンロード版

※ダウンロード版依頼書をご利用の際は、本用紙のコピーを控えとしてお手元に保管してください。										
病院名				病院 電話番号				ふりがな 担当医		
ふりがな				ふりがな					雄 •	去勢雄
飼主名字				患者名				性 別	雌・	避妊雌
動物種した	犬·猫	品 種			年齢	歳	ヶ月	提出	血清	本
採血日		年	月	日	症状	皮膚・消化器	・呼吸器	検体		本 採血翌々日 に到着

	までに到着
<b>犬 検査項目</b> アレルギー検査	猫 検査項目 アレルギー検査
アレルゲン特異的Ig E検査 検体: 血清 0.3 ml 常温 冷蔵	アレルゲン特異的 I g E 検査 検体: 血清 0.3 ml 常温 冷蔵
□ 犬 IgE 検査 (40項目)	□ 猫 IgE 検査 (40項目)
□ 犬 IgE 検査+Der f 2 追加 (41項目) ※追加料金なし	※溶血検体の場合、IgEを測定できないことがあります。
□ 犬 Der f 2 IgE 検査のみ(1項目)	リンパ球サブセット検査
アレルギー強度検査 検体:全血 1.0 ml 冷蔵	検体: 項目数に関わらず <b>全血 1.0 ml 冷蔵</b>
□ 犬 アレルギー強度検査	□ 猫 ヘルパー T 細胞 / キラー T 細胞 検査
リンパ球反応検査 検体: 全血 各パネル 2.0 ml	投与中の薬剤
□ 犬 主要食物アレルゲンパネル(9 項目)	<ul><li>□ ステロイド剤</li><li>□ シクロスポリン</li><li>□ オクラシチニブ</li><li>□ 抗がん剤</li></ul>
□ 犬 除去食アレルゲンパネル(9 項目)	※アレルギー強度検査、リンパ球反応検査、リンパ球サブセット検査では これらの薬剤が検査結果に影響をおよぼす場合があります。
リンパ球サブセット検査 検体: 項目数に関わらず <b>全血 1.0 ml</b>	検体送付用キット請求欄
<b>冷</b> 蔵	□ 検査案内 □ 血清送付用キット(10本)
□ 犬 T 細胞 /B 細胞 検査	□ 検査依頼書 □ 全血送付用キット(5本・10本)
□ 犬 ヘルパー T 細胞 / キラー T 細胞 検査	□ 封筒(10枚) □ 飼い主様向パンフレット(犬・猫)
□ 犬 NK 細胞 検査	□ 飼い主様向説明書 (犬・猫)
備考	M Y B O

JΡ

S

動物アレルギー検査株式会社 〒252-0131 神奈川県相模原市緑区西橋本 5-4-30 さがみはら産業創造センター (SIC-2)301 号室 TEL:042-770-9437 FAX:042-770-9438

AACL 使用欄