和菌・抗酸菌検査依頼書① A(ZJ-3 病医院控

顧客コード　顧客名　様

顧客コード・顧客名はプレ印字

ルテID

ナ名

年日

M T S H R　年　月　日

男

別

患者様氏名は【カナ氏名】で記載をお願いします。

1歳未満の場合は「月・週・日」のいずれかにチェックをし、生後～の数字を年齢欄に記入してください。

注）カナ10文字

備考

診療科名：内科　消化　泌尿　産科　婦人　耳鼻　眼科　その他科名記入欄

外来　入院

病棟

担当医

月　日　時　分

担当医名及び診療科名は必ずご記入ください。

至急連絡

検査項目数合計　個

院内セット*6

- Ⅰ 8960
- Ⅱ 8961
- Ⅲ 8962
- Ⅳ 8963
- Ⅴ 8964
- Ⅵ 8965
- Ⅶ 8966
- Ⅷ 8967
- Ⅸ 8968

推奨セット

検査材料は別途チェックをお願いします。

- 一般細菌セット（鏡検・好気培養同定・感受性） 8970
- 一般細菌・真菌セット（鏡検・好気真菌培養同定・感受性） 8971
- 抗酸菌PCRセット（MTC・MAC/PCR・鏡検蛍光法・MGIT） 8972

コメント

- コメントあり（患者情報、臨床所見等） 8408

＊便検診検査は、別依頼書【（便検診・院内感染）依頼書】をご使用ください。

＊裏面にも材料コードの表があります。

＊検査材料は１材料のみご記入ください。記載されていない材料は、右下のその他のセット・項目欄にご記入ください。

①ご提出材料にチェック下さい。

②ご依頼の検査項目や目的菌にチェック下さい。

③抗酸菌検査もあれば同様にチェック下さい。

①材料

口腔・気道・呼吸器検体	消化管検体	泌尿器・生殖器検体	血液・穿刺液検体	その他の部位検体
喀痰 8101	便 8111	自然尿 8121	動脈血 8136	開放性膿 8146
副鼻腔 8432	大腸粘膜 8112	バルトリン腺 8459	臍帯血 8467	皮膚 8479
気管内採痰 8102	胆汁 8113	中間尿 8122	静脈血 8137	非開放性膿 8147
鼻咽頭 8433	消化器膿 8448	精液 8127	骨髄液（マルク） 8465	爪 8480
咽頭ぬぐい液 8103	胃液 8117	カテーテル尿 8123	胸水 8131	耳漏 8142
BALF 8435	十二指腸液 8445	前立腺液 8457	腹水 8138	IVHカテ先 8488
鼻汁 8104	膵液 8446	腟分泌物	泌尿生殖器膿	眼脂 8143
気管支擦過物 8107	嘔吐物 8447			ドレーン排液 8145
鼻腔 8429				褥瘡 8141
扁桃ぬぐい液 8108				吸引チューブ 8437
気管支洗浄液 8106				創部 8478
その他 8105		羊水 8135		その他 8148
				毛髪 8481

②一般細菌・真菌

鏡検	鏡検（便、大腸粘膜では鏡検は実施しません。）	鏡検	鏡検	鏡検
一般細菌 鏡検 8026	一般細菌 鏡検 8026	一般細菌 鏡検 8026	一般細菌 鏡検 8026	一般細菌 鏡検 8026
				真菌 鏡検 8025*4
培養同定	**培養同定**	**培養同定**	**培養同定**	**培養同定**
好気培養同定 8030	好気培養同定 8030	好気培養同定 8030	好気培養同定 8030	好気培養同定 8030
真菌培養同定 8032	真菌培養同定 8032	真菌培養同定 8032	真菌培養同定 8032	真菌培養同定 8032
嫌気培養同定 8031（容器1）	嫌気培養同定 8031（容器1）	嫌気培養同定 8031（容器1）	嫌気培養同定 8031（容器1）	嫌気培養同定 8031（容器1）
目的菌（※目的菌は6個までご依頼可能です）	**目的菌・所見**（※目的菌は6個までご依頼可能です）	**目的菌・所見**（※目的菌は6個までご依頼可能です）	**目的菌**（※目的菌は6個までご依頼可能です）	**目的菌**（※目的菌は6個までご依頼可能です）
MRSA 8185*3	カンピロバクター 8162*3	MRSA	MRSA	MRSA
百日咳菌 8153*3	腹痛 8180	マイコプラズマ	カンジダ(真)	ヘモフィルス 8152
緑膿菌 8193	腸炎ビブリオ 8157	淋菌 8164*3	髄膜炎菌 8168	カンジダ(真) 8171
カンジダ(真) 8171	下痢 8173	常在菌検査 8182*5	レプトスピラ 8170（容器2）	アスペルギルス(真) 8172
溶連菌 8151	C.ディフィシル（嫌） 8163（容器1）	トリコモナス 8166*3	STD 8179*2	パンコマイシン耐性腸球菌（予約検査） 6214
アスペルギルス(真) 8172	血便 8174*1	ヘモフィルス 8152	ヘモフィルス 8152	C.ディフィシル毒素 8606
ヘモフィルス 8152	食中毒 8175			
ジフテリア菌 8154*3	エルシニア 8159			
マイコプラズマ 8155*3	MRSA 8185*3			
放線菌（嫌） 8165（容器1）	海外帰国者 8181			
レジオネラ 8156*3	緑膿菌 8193			
常在菌検査 8182*5	常在菌検査 8182*5			
	大腸菌血清型別 8160			
	ベロトキシン 8415			

大腸菌血清型別(No.8160)とベロトキシン(No.8415)は同時依頼してください。

⑤その他細菌

④H.ピロリ菌

感受性	
BMLセット（＊または貴院セット） 8034*7	酵母様真菌感受性セット（カンジダ、クリプトコッカスに対し実施） 8400*8
院内Aセット 8950*9	院内Bセット 8951*9
院内Cセット 8952*9	院内Dセット 8953*9
院内Eセット 8954*9	

- 胃粘膜（ピロリ検査）（容器3） 8449
- H.ピロリ培養 8670
- H.ピロリMIC測定 6405

③抗酸菌（材料チェックが必要です）

事前情報	鏡検	培養	同定	PCR
抗酸菌陽性疑い 8594	蛍光法 8043	蛍光センサー法（MGIT） 6579	抗酸菌種同定（質量分析法） 86175	MTC・MAC/PCR 8976 MTC/PCR 陽性時
院内抗酸菌鏡検陽性 8595	チールネルゼン法 8042	材料：便では MGIT は実施しません。	生検体でご提出の場合は、分離培養(No.8044)か分離培養(酸素感受性蛍光センサー法)(No.6579)を必ず同時依頼してください。	結核菌群/PC 8700
感受性	材料：便、皮膚、爪では鏡検は実施しません。	小川法 8044		MAC/PC 8718 結核菌群/PCR 結
4薬剤以上 8052				

その他

440016　00323

確認者名　受領者名

〈OCR帳票記入上の注意〉

◎お願い　複写ですので強くご記入ください。〈黒のボールペンで記入〉〈折曲厳禁〉

依頼 V

数字 4

カタカナ ア

依頼の取消し