

※太枠内を記入してください。

医療機関名

COVID-19 (SARS-CoV-2) 検査依頼書

検体採取日 20 年 月 日

検体提出日 20 年 月 日

No	(フリガナ) 漢字氏名	生年月日	性別	検査材料(※1) (✓を記入)	備考
1		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
2		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
3		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
4		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
5		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
6		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
7		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
8		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
9		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	
10		年 月 日	男・女	☐ 唾液 (☐ LAMP法 ☐ RT-PCR法) ☐ 喀痰 ☐ 鼻咽頭拭い液 ☐ 鼻腔拭い液	

※1 検査材料が【唾液】の場合は、検査法をLAMP法/RT-PCR法から選択してください。【喀痰/鼻咽頭拭い液/鼻腔拭い液】の場合は、検査法はRT-PCR法となります。

※2 検査法による、検査結果のご報告までにかかるお時間は原則下記の通りです。

＜検査結果ご報告目安＞

LAMP法 : (午前の集配便で回収) 当日17時 (午後の集配便で回収) 翌日12時

RT-PCR法 : (午前の集配便で回収) 翌日12時 (午後の集配便で回収) 翌日17時

※3 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い当センターへの検査依頼数が大幅に増加した場合、RT-PCR法は検査結果のご報告が遅延する場合がありますので、予めご了承ください。

一般社団法人 別府市医師会地域保健センター

検体回収/検査容器のご依頼 : (0977) 23 - 2278

検査内容/結果に関する問合せ先 : (0977) 23 - 2279