

院所名 _____

カルテNo. _____

患者名(姓) _____
 (カタカナ) _____

院内区分 _____

担当医(カタカナ) _____

性別 男 女 年齢 _____ 才 入院 外来

生年月日 M T S H 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

提出日 _____ 月 _____ 日

採取日 _____ 月 _____ 日

採取時 _____ 時 _____ 分

科名 _____

妊娠週 _____ 週

緊急報告 薬物投与 有

○患者名等の _____ 枠にはカタカナ、ローマ字、数字で記入下さい。
 ○検査項目の指示および科名等のマークは 枠に、 印をつけて下さい。
 ○検査項目等のとり消しの場合は 印に、= (二重線) を重ねてお書き下さい。
 ◎依頼書は折り曲げないで下さい。

注意事項 使用培地は、検体性状・目的菌・臨床症状により判断し選択します。
 抗酸菌塗抹(蛍光法)陽性の場合、Ziehl-Neelsen法にてGAFFKY号数を決定いたします。
 髄液・穿刺液検体の場合は、血液培養ボトルのご使用をお勧めいたします。
 発育が真菌および常在菌の場合、薬剤感受性検査は実施いたしません。

細菌検査依頼書(貴院控・受領書)

お願い

- 検体ラベルの「依頼書用」部分を下の欄へお貼り下さい。
- 2本以上の場合もすべてお貼り下さい。

検体

臨床症状 下痢症 食中毒
 血便 海外帰国者
 その他 ()

検体提出状態 生検体 () スライド
 培地のみ 血培ボトル

ドクターコメント(臨床症状及び診断名等)

依頼書用 1

依頼書用 2

依頼書用 3

依頼書用 4

依頼書用 5

依頼書用 6

依頼書用 7

依頼書用 8

[一般細菌検査]

検査材料	検査項目	目的菌	感受性検査
1 口腔 気道 呼吸器 <input type="checkbox"/> 喀痰 <input type="checkbox"/> 咽頭 <input type="checkbox"/> 鼻腔粘液 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 気管支洗浄液 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 101 塗抹(グラム染色) <input type="checkbox"/> 102 培養同定 <input type="checkbox"/> 131 嫌気培養	<input type="checkbox"/> 161 A群溶連菌 <input type="checkbox"/> 123 真菌(カンジダ) <input type="checkbox"/> 163 MRSA	<input type="checkbox"/> サンリツセット <input type="checkbox"/> 院内セット []
2 消化管 <input type="checkbox"/> 糞便 <input type="checkbox"/> 胃液 <input type="checkbox"/> 胆汁 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 101 塗抹(グラム染色) ※便は鏡検を 実施しません <input type="checkbox"/> 102 培養同定 <input type="checkbox"/> 131 嫌気培養	<input type="checkbox"/> 136 病原大腸菌 <input type="checkbox"/> 164 O157 <input type="checkbox"/> 133 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> 134 コレラ菌 <input type="checkbox"/> 135 キンゼロバクテ <input type="checkbox"/> 139 ブドウ球菌 <input type="checkbox"/> 137 オキシトカ菌 <input type="checkbox"/> 138 エルシニア菌 <input type="checkbox"/> 125 ウェルシュ菌 <input type="checkbox"/> 126 ディフィシル菌 ※ ※印は、検査項目の欄記 録にもマーク下さい。	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> ABPC <input type="checkbox"/> CLDM <input type="checkbox"/> PIPC <input type="checkbox"/> MINO <input type="checkbox"/> CEZ <input type="checkbox"/> OFLX <input type="checkbox"/> CMZ <input type="checkbox"/> FOM <input type="checkbox"/> CAZ <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CZOP <input type="checkbox"/> AZT <input type="checkbox"/> FMOX <input type="checkbox"/> IPM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> TOB <input type="checkbox"/> VCM <input type="checkbox"/> ABK <input type="checkbox"/> LZD
3 泌尿器 生殖器 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 尿道 <input type="checkbox"/> 腔分泌液 <input type="checkbox"/> 前立腺液 <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 101 塗抹(グラム染色) <input type="checkbox"/> 102 培養同定 <input type="checkbox"/> 131 嫌気培養 <input type="checkbox"/> 103 尿定量培養	<input type="checkbox"/> 162 B群溶連菌 <input type="checkbox"/> 132 淋菌 <input type="checkbox"/> 123 真菌(カンジダ) <input type="checkbox"/> 163 MRSA	<input type="checkbox"/> CAZ <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CZOP <input type="checkbox"/> AZT <input type="checkbox"/> FMOX <input type="checkbox"/> IPM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> TOB <input type="checkbox"/> VCM <input type="checkbox"/> ABK <input type="checkbox"/> LZD
4 血液 穿刺液 <input type="checkbox"/> 動脈血 <input type="checkbox"/> 静脈血 <input type="checkbox"/> 髄液 <input type="checkbox"/> 胸水 <input type="checkbox"/> 腹水 <input type="checkbox"/> 関節液 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 101 塗抹(グラム染色) <input type="checkbox"/> 102 培養同定 <input type="checkbox"/> 131 嫌気培養	<input type="checkbox"/> 123 真菌(カンジダ) <input type="checkbox"/> 165 髄膜炎菌	<input type="checkbox"/> その他希望薬剤 []
12・04改訂版 5 その他 <input type="checkbox"/> 膿 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> 耳漏 <input type="checkbox"/> 眼脂 <input type="checkbox"/> チューブカテ先 <input type="checkbox"/> ドレーン液 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 爪 <input type="checkbox"/> 毛髪 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 101 塗抹(グラム染色) <input type="checkbox"/> 102 培養同定 <input type="checkbox"/> 131 嫌気培養 <input type="checkbox"/> 101 糸状菌鏡検 <input type="checkbox"/> 102 糸状菌培養 <input type="checkbox"/> 108 真菌簡易培養 ※ ※は皮膚、爪、 髪等のみ実施し ます。	<input type="checkbox"/> 123 真菌(カンジダ) <input type="checkbox"/> 124 糸状菌(白癬) <input type="checkbox"/> 163 MHS A	<input type="checkbox"/> その他希望薬剤 []

[抗酸菌検査]	[微生物核酸増幅検査]	[微生物核酸増幅検査・その他]
<input type="checkbox"/> 110 塗抹(蛍光法) 50 <input type="checkbox"/> 111 培養 210 <input type="checkbox"/> 878 結核菌群核酸増幅同定検査(TaqMan PCR法) 410 マイコバクテリウムアビウムイントラセラー核酸増幅同定検査(TaqMan PCR法) 421 <input type="checkbox"/> 115 結核菌群同定-DNA* 410 <input type="checkbox"/> 117 抗酸菌群-DNA* 410 <input type="checkbox"/> 114 耐性(感受性)検査* 380	<input type="checkbox"/> クラミジアSDA(ぬぐい液) 210 <input type="checkbox"/> 淋菌SDA(ぬぐい液) 210 <input type="checkbox"/> クラミジアSDA(初尿) 210 <input type="checkbox"/> 淋菌SDA(初尿) 210	<input type="checkbox"/> 淋菌・クラミジアSDA(ぬぐい液) 300 <input type="checkbox"/> 淋菌・クラミジアSDA(初尿) 300 <input type="checkbox"/> MRSAスクリーニング <input type="checkbox"/> MRSA/緑膿菌スクリーニング

★抗酸菌の発育が認められた場合のみ実施します。

その他 _____