

令和4年7月6日

病・医院長 様
施設長 様

気仙沼市医師会臨床検査センター
所長 菊地 淳一
(公印省略)

総合検査依頼書兼受領書の様式変更について

日頃当医師会臨床検査センターをご利用いただき誠に有難うございます。

さて、この度当センター発行の総合検査依頼書兼受領書の様式を変更させていただきま
すのでお知らせいたします。

ご使用いただく際にご不便のないよう、旧依頼書とは色調の変更等により区別がつくよ
うにしました。項目の変更等もありますので、事前にご確認をお願いいたします。

また、新依頼書につきましては順次変更を行ってまいります。

詳細については裏面をご参照いただくか、集配担当者または当センターまでお問い合わせ
せ下さい。

お問合せ先

気仙沼市医師会臨床検査センター
〒988-0042 気仙沼市本郷 12 番地 2
TEL 0226-23-2959
FAX 0226-22-0909
MAIL rinken@ksenuma-med.or.jp

エンボスカードをご使用の際にはこの枠に合わせてください。

総合検査依頼書兼受領書(第2版)

病院院控

顧客コード

顧客名

様

カルテID
カナ氏名
生年月日
性別
年齢
月 週 日

診療科目
外来 入院
病棟 指当
西暦
時刻
24H 蓄尿
優先
検査項目
電話連絡
材料本数
検査項目合計

OCR帳票記入上の注意

依頼 V

数字 4

カタカナ ア

依頼の取消し

血液型

OC容器

重

重

重

重

重

重

重

重

重

重

9911A	9915E	9919I	9923M	9927R
9912B	9916F	9920J	9924N	9928S
9913C	9917G	9921K	9925P	9929T
9914D	9918H	9922L	9926Q	9930U

生化学的検査	アレルギー	肝炎ウイルス・感染症	血液・凝固検査
総蛋白	View39	HBs抗原	末梢血(8種)
アルブミン	非特異的IgE	HBs抗体	血液像(機械)
A/G	MAST36	HCV抗体	血液像(鏡検)
総ビリルビン	イネ科	TP抗体	赤血球形態
直接ビリルビン	C雑草	RPR	HbA1c/HbF
間接ビリルビン	A食物	FTA-ABS半定量	網赤血球数(絶対値あり)
AST(GOT)	P穀物	薬剤	PT-INR
ALT(GPT)	ル動物上皮	シゴキシシン	尿NAG
ALP	チ動物上皮	テオフィリン	沈渣
LD(LDH)	カピ	ハロベドール	蛋白定量
γ-GT(γ-GTP)	すぎ	バルプロ酸Na	糖定量
FIB4 index	ヒノキ	リチウム	尿アミラーゼ
NH3	かもがや	フェニトイン	尿クレアチニン
TSH	TM関連検査	カルバマゼピン	尿中尿酸
FT3	シフラ	ムンブス	尿Na
FT4	SLX	ムンブス	尿Cl
サイログロブリン	SIL-2R	疹	尿K
抗サイログロブリン抗体	高感度PSA	疹	食塩摂取量(随時尿)
TPO抗体	ProGRP血漿	疹	アルブミンCre補正
CRP定量	CA125	疹	ノロウイルス抗原(EIA)
RF定量	CA15-3	疹	
抗CCP抗体	健診・ドック関連		
MMP-3	胃のABC分類		
C3	Hピロリ除菌歴有		
C4	胃のABC分類		
CH50	ヘリコバクターピロリ抗体		
CK-MB/CLIA	ペプシノゲンセット		
PTH-インタクト	UBT/ピロニック		

ブドウ糖負荷試験

541 血糖	前	15分	30分	60分	90分	120分	150分	180分	No.
79227 尿糖	前	15分	30分	60分	90分	120分	150分	180分	No.
583 インスリン	前	15分	30分	60分	90分	120分	150分	180分	No.
584 C-ペプチド	前	15分	30分	60分	90分	120分	150分	180分	No.

その他の検査

8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

詳しくは総合検査案内をご参照ください。

確認者名 受領者名