岐阜大学応用生物科学部　動物疾病受託検査等申込書（血液検査用）

別紙添付　有・無　　　　　　　　　　　　　　　　　受付No.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込年月日 | 年　　月　　日 | | | | 病院住所 | | | 〒 | | |
| 依頼病院名 |  | | | | Tel/Fax | | |  | | |
| 担当獣医師 |  | | | | e-mail | | |  | | |
| 動　物　種 | イヌ・ネコ | | | | | | | | | |
| 品　　　種 |  | | 年　　齢 | | | | 歳　　ヶ月 | | 性別 | ♂・去勢♂・♀・避妊♀ |
| 名　　　号 |  | | 飼　主　名 | | | |  | | 体重 | kg |
| 検体採取日 | 年　　月　　日 | | |  | | | | | | |
| 臨床経過 | | | | | | 検査データ　　　　　　　　検査日　　年　　月　　日  RBC；　　　　　　(×106/μL)　　Hb；　　　　(g/dL) PCV；　　　 　 　(%) WBC；　　　　　　　(×103/μL)  Platelet；　　　　　　 (×103/μL)  TP ；　　　 　(g/dL)　　Alb；　　 　　(g/dL)  ALT；　　 　　(U/L)　 　AST；　　 　　(U/L)  ALP；　　　 　(U/L) T-bilirubin；　　 　　(mg/dL)  TG ；　　 　 (mg/dL) TCHO； 　　　 (mg/dL)  BUN；　　　 　(mg/dL) Cre；　　 　　(mg/dL)  Ca ；　　　　(mg/dL)  PT ； (sec)；ドライ法・ウエット法  APTT； (sec)；ドライ法・ウエット法  Fibrinogen ;　　 (mg/dL)；ドライ法・ウエット法  FDP; (µg/mL)  D-dimer; (µg/mL)  AT; (%)  TAT; (ng/mL)  その他； | | | | |
| 臨床症状  点状出血・紫斑　無・有（部位　　　　　）  血腫・体腔内出血　無・有（部位　　　　）  その他の出血症状（　　　　　　　　　 ）  可視粘膜の状態（　　　　　　　　　 　） | | | | | |
| 送付検体の内容  □血液　□血漿　□血清　□骨髄液  □抗凝固剤の種類  　□EDTA　□クエン酸塩　□ヘパリン  □その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 既往歴  過去の検査（検体番号　　　　　　　　） | | | | | |
| 体表リンパ節の腫れ　無・有（部位；　　　　　　　）  肝臓・脾臓の腫大　無・有（部位；肝・脾） | | | | |
| 臨　　床　　診　　断 | |  | | | | | | | | |
| 検査目的・特記事項 | |  | | | | | | | | |

検査項目（ご希望の検査欄□にチェックを入れてください）

＜血液検査＞

□血液凝固検査（PT）（ドライ式検査法）　　　　　　　　　 □血液凝固検査（Ⅷ因子）

□血液凝固検査（APTT）（ドライ式検査法）　　　　　　　　 □血液凝固検査（Ⅸ因子）

□血液凝固検査（Fibrinogen）（ドライ式検査法） 　　　　　□血液凝固検査（Ⅺ因子）

□血液凝固検査（PT）（ウエット式検査法） 　□血液凝固検査（Ⅻ因子）

□血液凝固検査（APTT）（ウエット式検査法） 　□血液凝固検査（PK因子）

□血液凝固検査（Fibrinogen）（ウエット式検査法） □血液凝固検査（HMWK因子）

□血液凝固検査（Ⅱ因子）

□血液凝固検査（Ⅴ因子）

□血液凝固検査（Ⅶ因子）

□血液凝固検査（Ⅹ因子）

岐阜大学応用生物科学部　動物疾病受託検査等申込書（病理検査用）

別紙添付　有・無　　　　　　　　　　　　　　　　　受付No.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼病院名 |  | | | | Tel/Fax | |  | | | |
| 申込年月日 | 年　　月　　日 | | | | 担当獣医師 | |  | | | |
| 動　物　種 | イヌ・ネコ・ウサギ・フェレット・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 品　　　種 |  | | 年　　齢 | | 歳　　ヶ月 | | | 性別 | ♂・去勢♂・♀・避妊♀（　　　） | |
| カルテNo. |  | | 飼　主　名 | |  | | | 名号 |  | |
| 検体採取日 | 年　　月　　日 | | |  | | | | | | |
| 臨床経過 | | | | | | 部　　位 | | | | |
| 検査データ等 | | | | 病変性状  境　界  硬　度  大きさ  　色 |
| 送付検体数  □ホルマリン固定標本　　　　　　　個  □塗　抹　標　本　　染色済　　　　枚  未　染　　　　枚  □その他 | | | | | |
| 既往歴  過去の検査（検体番号　　　　　　　　） | | | | | |
| リンパ節の腫れ　無・有（部位：　　　　　　　　　） | | | | |
| 臨　　床　　診　　断 | |  | | | | | | | | |
| 検査目的・特記事項 | |  | | | | | | | | |

検査項目（ご希望の検査欄□にチェックを入れてください）

＜病理組織検査＞

□外科病理組織検査　　　□外科病理組織検査およびHE標本送付　　　□HE標本検査のみ

□組織標本特殊染色Ⅰ（トルイジン青染色，アルシアン青染色，アミロイド染色）

□組織標本特殊染色Ⅱ（PAS反応，コッサ反応）

□組織標本特殊染色Ⅲ（マッソントリクロム染色，鍍銀染色，グロコット染色）

＜細胞病理検査＞

□細胞学的検査　　　　　□細胞標本特殊染色Ⅰ（ペルオキシダーゼ反応，PAS反応）

＜その他＞　事前にご相談ください．

□病理解剖のみ　　　　　□病理解剖および組織学的検査

□病理解剖および組織学的検査およびHE標本送付

□組織標本特殊染色Ⅳ　その他

□免疫染色

□病理組織標本写真撮影（35mmスライド）　□病理組織標本写真撮影（デジタルデータ）

岐阜大学応用生物科学部　動物疾病受託検査等申込書（微生物検査用）

別紙添付　有・無　　　　　　　　　　　　　　　　　受付No.

検査依頼日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼主： | 個体番号： |
| 品種： | 性別：♂・♀　　年齢：　才　　ヶ月 |
| 採材月日： | 採材場所： |

* 検査項目・採材物（○をつけてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検 体 | 検 査 項 目 | 採 材 物 |
| ウシ | ポックスウイルス | 皮膚・口腔内病変部組織片  またはスワブ |
| ブタ | ポックスウイルス | 皮膚病変部組織片  またはスワブ |
| カモシカ | ポックスウイルス | 皮膚病変部組織片  またはスワブ |
| 鰭脚類（記入してください） | ポックスウイルス | 皮膚病変部組織片  またはスワブ |
| 鯨類（記入してください） | ポックスウイルス | 皮膚病変部組織片  またはスワブ |
| 上記以外（記入してください） | ポックスウイルス | 皮膚病変部組織片  またはスワブ |

　　　　　　　　　　（その他、ご希望の検査があればご相談ください）

* 所見

機関名:

住所:

TEL:

FAX:

e-mail:

大学記入欄　　依頼書受取日 年　　月　　日　　ＮＯ．

　　　　　　　　　 報告書送付日 年　　月　　日

**岐阜大学応用生物科学部 動物疾病受託検査等申込書（人獣共通病原体検査用）**

別紙添付　有・無 受付 No.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査依頼団体\* |  | Tel/Fax |  |
| 申込年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 担当者氏名  （e-mail） | （　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　　　） |

\*：原則として地方公共団体以外からの検査依頼は受け付けません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動物種 | イヌ・ネコ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 分類 | 飼育個体（室内飼育・室外飼育・他）  野生個体 |
| 性別 | ♂・去勢♂ ・ ♀・避妊♀ ・ 不明 | 年齢 | 歳　　　　　ヶ月 ・ 不明 |
| 受傷歴（咬傷） | なし ・　不明  あり　（　 　 年　　月　　日 ・ 頃） | マダニ刺咬歴 | なし ・　不明  あり　（　 　 年　　月　　日 ・ 頃） |
| 人への咬傷 | なし ・　不明  あり　（　 　 年　　月　　日 ・ 頃） | 同居動物 | なし ・　不明  あり　（動物種：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 動物への咬傷 | なし ・　不明  あり　（　 　 年　　月　　日 ・ 頃） | 同居動物の異常 | なし ・　不明  あり　（症状：　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 経緯・症状・経過・特記事項など |

**■検査項目**（該当項目の□にチェック）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **検査対象感染症** | **検査の種類** | **検査材料** |
| □ **狂犬病** | □ **ウイルス抗原検査**  （直接蛍光抗体法のみ） | □ 死体（脳・脊髄を含む）  □ 脳材料（部位：　　　　　　　　　　）  □ その他 |
| □ **ウイルス遺伝子検査**  （□ RT-PCR法）  （□ リアルタイムRT-PCR法） | □ 死体（脳・脊髄を含む）  □ 脳材料（部位：　　　　　　　　　　）  □ 唾液  □ その他 |
| □ **重症熱性血小板減少症候群（SFTS）** | □ **ウイルス遺伝子検査**  （□ RT-PCR法） | □ 血清［最も好ましい検査材料］  □ 血液（ヘパリン血は不可）  □ その他 |
| □ **ウイルス抗体検査**  （ELISA法） | □ 血清 |