

病院名

殿

TEL (お客様コードが不明な場合のみ)

担当医(カナ)

お名前(カナ) 名字 名前(必須)

依頼日(必須)

月 日 採取日(必須) 月 日

カルテNo.

Table with columns: 提出材料, 冷蔵, 凍結, 提出材料, 冷蔵, 凍結. Rows include 血清, EDTA加血/血算, 全血, 尿.

Form for 性別, 動物種(必須), 品種(カナ), 年齢, 負荷, PRE, POST, 至急・FAX.

保存温度は特に指定がない場合は冷蔵にてご提出ください

その他材料名

Main grid of test kits including 6歳パーフェクトPlus, イヌの6歳からセット, トロポニンのIセット, 甲状腺経過観察, 凝固Iセット, 電解質セット, etc.

33101