

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.

性別 オス メス 去勢オス 避妊メス

動物種(必須) イヌ ネコ その他

品種(カナ) 至急・FAX

年齢 歳 月 日 負荷 PRE POST

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

Table with columns for test sets (e.g., 6歳パーフェクトPlus, イヌの6歳からセット) and individual test items (e.g., 3575 c-T4, 3576 v-FT4). Includes checkboxes for selection and columns for volume and code.

33101