

先生各位

検査依頼書のフォーマット変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、予防医療検査依頼書におきまして、委託先より依頼書の仕様へ一部変更が実施される旨の連絡がありましたので、ご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■変更日 2019年 6月 1日（土）以降順次

■様式変更内容

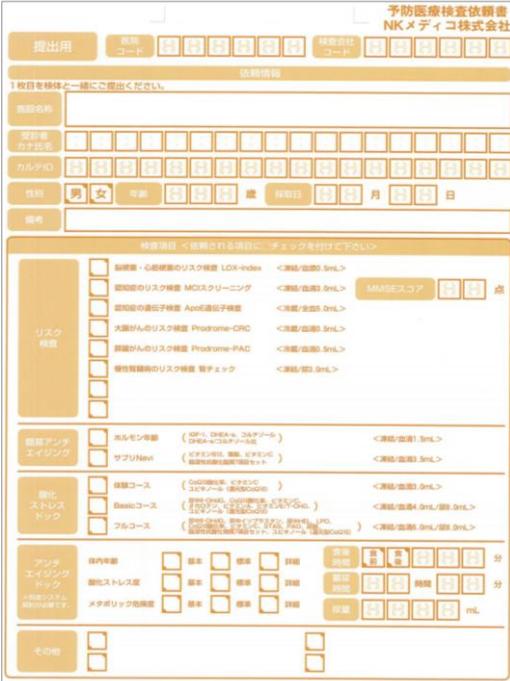
項目欄の見直しと削除を実施し、現行の受付時に使用していない検査項目と情報欄を削除しました。生年月日については年齢のみの表記となります。

〈旧〉





〈新〉



検査依頼書は順次変更となります。従来依頼書につきましても引き続き使用可能です。従来依頼書がなくなり次第、新依頼書のお届けとなります。

尚、従来依頼書をご使用の際には、PanaSee、Cologicにつきましては、検査受託中止となっておりますのでご注意ください。

記入見本を裏面に掲載しています。ご確認ください。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは弊社お客様窓口までお申し付け下さい。

予防医療検査依頼書 記入例

予防医療検査依頼書
NKメディコ株式会社

提出用 医療機関コード **記入不要** 検査会社コード **記入不要**

依頼情報
1枚目を検体と一緒にご提出ください。

施設名 ① **NKメディコクリニック** ※ 姓・名の間は1マスお空けください
※ 濁点は1マス分お使いください
※ ローマ字も可

受診者カナ氏名 ② **ヤマタ タロウ** ※ 文字は枠からはみ出さないように
ご記入ください

カルテID ③ **A B C - 1 2 3 4 5 6**

性別 ④ 女 年齢 ⑤ **5 6** 歳 採取日 ⑥ **1 2** 月 **1** 日

備考 ※ 必ず見本のように斜線でチェックしてください

検査項目 <依頼される項目に「チェック」を付けて下さい>

⑦ リスク 検査	<input checked="" type="checkbox"/>	脳梗塞・心筋梗塞のリスク検査 LOX-index <濃縮/血漿0.5mL>	
	<input type="checkbox"/>	認知症のリスク検査 MCIスクリーニング <濃縮/血漿0.5mL>	MMSEスコア <input type="text"/> 点
	<input type="checkbox"/>	認知症の遺伝子検査 ApoE遺伝子検査 <常規/血漿0.5mL>	
	<input type="checkbox"/>	大腸がんのリスク検査 Prodrive-CRC <常規>	
	<input type="checkbox"/>	肝臓がんのリスク検査 Prodrive-PAC <常規>	
	<input type="checkbox"/>	慢性腎臓病のリスク検査 腎チェック <濃縮/尿0.1mL>	
健康アンチエイジング	<input type="checkbox"/>	ホルモン年齢 (IGF-1, DHEA-S, コルチゾール, DHEA-S/コルチゾール比) <濃縮/血漿1.5mL>	
	<input type="checkbox"/>	サブリネヴィ (COVID-19抗体、IgG、IgM、IgA) <常規/血漿0.5mL>	
飲酒ストレスチェック	<input type="checkbox"/>	保腎コース (CgA, CRP, コルチゾール, DHEA-S) <常規/血漿0.5mL>	
	<input type="checkbox"/>	Basicコース (CgA, CRP, コルチゾール, DHEA-S) <常規/血漿0.5mL>	
	<input type="checkbox"/>	フルコース (CgA, CRP, コルチゾール, DHEA-S, 尿酸) <常規/血漿0.5mL>	
アンチエイジングドック	体内年齢 <input type="checkbox"/> 基本		
	副腎ストレス度 <input type="checkbox"/> 基本		
	メタボリック症候群 <input type="checkbox"/> 基本		
その他	<input type="checkbox"/>		

必須項目

- ① 施設名
- ② 受診者カナ氏名(左詰め)
- ③ カルテID
- ④ 性別
- ⑤ 年齢(右詰め)
- ⑥ 採取日
- ⑦ 検査項目

※ 記載頂いた内容で報告書を作成いたします

対応手順

1. 必須項目を記入し、1枚目「提出用」と2枚目「控え①」を検体と合わせてご提出ください
2. 3枚目は医療機関控えとして保存ください