

## 微生物検査依頼書改訂のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
このたび、微生物検査依頼書を改定することとなりましたのでご案内申し上げます。  
誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえ、ご了承の程よろしくお願い致します。  
敬具

### 記

#### ■ 変更時期

在庫が無くなり次第、順次切り替え

#### ■ 対象依頼書

No.5 微生物検査依頼書 (新: 第8版)

#### ■ 変更内容

##### 【新設項目】

検査枠	コード	項目名称
材料コメント	5535	下腿部
	5536	指

検査枠	コード	項目名称
目的菌	5291	O-157
	5292	O-26・O-111
	5921	BVスコア

注意: 目的菌の[O-157][O-26・O-111]は必ず同時に**便培養**をご依頼ください。  
目的菌の[BVスコア]は必ず同時に**グラム染色**をご依頼ください。

##### 【削除項目】

検査枠	コード	項目名称
材料コメント	5527	菌株
	5528	小川培地

検査枠	コード	項目名称
目的菌	5289	ガードネセラ

検査枠	コード	項目名称
塗抹・培養検査	5103	便培養(赤痢菌・サルモネラ菌・ビブリオ菌)
	5116	便培養(赤痢菌・サルモネラ菌・O-157・O-26・O-111)
	5117	便培養(赤痢菌・サルモネラ菌・O-157・O-26・O-111・O-128)
	5201	淋菌塗抹
抗酸菌検査	5231	塗抹鏡検(チール法)
	5232	塗抹鏡検(直接蛍光法)
	5233	分離培養(小川法)

次ページに第8版のサンプルを掲載しますのでご参照ください。

【新依頼書(第8版)】

No.5 微生物検査依頼書 ①(病・医院控 受領書)

カテナ (氏) (姓)		診療科目		保険区分	病医院コード		05-08		
<input type="checkbox"/> 青枠が新設した項目です		内科		外科	腫瘍	呼吸器	社保	国保	
		泌尿		小児	整形	泌尿	健保	生保	
		神経		脳外	脳神	労災	共済		
		産科		婦人	皮膚	耳鼻	組合		
		眼科		肛門	ドック	検診	本人	家族	
		その他		形成			老人	自費	
		病種		提出医 (カタカナ)					
カルテNo.		男	女	号室	TEL FAX		( )		
入力事項		入院	外来	1F	2F	3F	4F	5F	6F
生年月日		M	T	S	H	R	年	月	日
年齢		才		ヶ月					
採取日時		月	日	時	分	提出日		月	日
								報告枚数	
								2枚	
								3枚	
								4枚	
口腔・気道・呼吸器		消化器		泌尿器・生殖器		血液・穿刺液		その他	
<input type="checkbox"/> 7701 喀痰	<input type="checkbox"/> 7705 鼻腔	<input type="checkbox"/> 7731 便	<input type="checkbox"/> 7732 胃組織	<input type="checkbox"/> 7751 尿	<input type="checkbox"/> 7754 腔分泌物	<input type="checkbox"/> 7771 血液1本	<input type="checkbox"/> 7774 胸水	<input type="checkbox"/> 7793 耳漏	<input type="checkbox"/> 7799 皮膚
<input type="checkbox"/> 7702 咽頭ぬぐい液	<input type="checkbox"/> 7706 鼻汁	<input type="checkbox"/> 7737 大腸粘膜	<input type="checkbox"/> 7734 胃液	<input type="checkbox"/> 7752 カテーテル尿	<input type="checkbox"/> 7755 子宮頸管粘液	<input type="checkbox"/> 7772 血液2本	<input type="checkbox"/> 7775 腹水	<input type="checkbox"/> 7794 眼脂	<input type="checkbox"/> 7800 爪
<input type="checkbox"/> 7703 気管支洗浄液	<input type="checkbox"/> 7708 副鼻腔	<input type="checkbox"/> 7738 大腸洗浄液	<input type="checkbox"/> 7733 胆汁	<input type="checkbox"/> 7753 尿道分泌物	<input type="checkbox"/> 7758 バルトリン腺液	<input type="checkbox"/> 7773 血液3本	<input type="checkbox"/> 7776 関節液	<input type="checkbox"/> 7796 涙のう液	<input type="checkbox"/> 7801 毛
<input type="checkbox"/> 7713 気切部	<input type="checkbox"/> 7711 舌苔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7741 肝臓瘍	<input type="checkbox"/> 7759 精液	<input type="checkbox"/> 7761 帯下	<input type="checkbox"/> 7778 髄液	<input type="checkbox"/> 7782 心嚢液	<input type="checkbox"/> 7805 角膜擦過	<input type="checkbox"/> 7806 胃瘻
<input type="checkbox"/> 7710 扁桃	<input type="checkbox"/> 7715 うがい水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7760 陰囊水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7783 リンパ節	<input type="checkbox"/> 7798 乳汁	<input type="checkbox"/> 7790 カテーテル先端
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7764 泌尿器膿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7795 褥瘡	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7756 生殖器膿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7791 開放膿 ↓	<input type="checkbox"/> 7797 ドレーン膿 ↓
<input type="checkbox"/> 7714 呼吸器膿 ↓	<input type="checkbox"/> 7716 その他 ↓	<input type="checkbox"/> 7742 消化器膿 ↓	<input type="checkbox"/> 7743 その他 ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7766 その他 ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7792 非開放膿 ↓	<input type="checkbox"/> 7804 その他 ↓
(採取部位)		(採取部位)		(採取部位)		(採取部位)		(採取部位)	
材料コメント									
<input type="checkbox"/> 5501 右	<input type="checkbox"/> 5502 左	<input type="checkbox"/> 5503 上肢	<input type="checkbox"/> 5504 下肢	<input type="checkbox"/> 5505 No.1	<input type="checkbox"/> 5506 No.2	<input type="checkbox"/> 5507 No.3	<input type="checkbox"/> 5508 肘	<input type="checkbox"/> 5509 膝	<input type="checkbox"/> 5510 頭部
<input type="checkbox"/> 5511 仙骨部	<input type="checkbox"/> 5512 腸骨部	<input type="checkbox"/> 5513 右手	<input type="checkbox"/> 5514 左手	<input type="checkbox"/> 5515 右足	<input type="checkbox"/> 5516 左足	<input type="checkbox"/> 5517 背部	<input type="checkbox"/> 5518 頸部	<input type="checkbox"/> 5519 腹部	<input type="checkbox"/> 5520 胸部
<input type="checkbox"/> 5521 腰部	<input type="checkbox"/> 5522 ガーゼ	<input type="checkbox"/> 5523 動脈血	<input type="checkbox"/> 5524 静脈血	<input type="checkbox"/> 5533 骨髄	<input type="checkbox"/> 5534 排液	<input type="checkbox"/> 5531 鼠径部	<input type="checkbox"/> 5532 大腿部	<input type="checkbox"/> 5535 下腿部	<input type="checkbox"/> 5536 指
塗抹・培養検査									
<input type="checkbox"/> 5001 グラム染色 (便、血液、カテ先、爪は実施していません)	<input type="checkbox"/> 5034 MRSA培養 (MRSAのみ)			<input type="checkbox"/> 5036 ヘリコバクターピロリ培養 (専用輸送培地)					
<input type="checkbox"/> 5011 皮膚糸状菌塗抹 (KOH法)	<input type="checkbox"/> 5035 B群溶連菌培養 (GBSのみ)			<input type="checkbox"/> 5205 トリコモナス培養 (必ず室温保存)					
<input type="checkbox"/> 5038 一般細菌培養同定 (採取部位により算出)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 5206 カンジダ培養					
<input type="checkbox"/> 5101 便培養 (赤痢菌・サルモネラ菌・ビブリオ菌・下痢原性大腸菌・エルシニア・黄色ブドウ球菌) (臨床)	<input type="checkbox"/> 5202 淋菌培養 (必ず室温保存)			<input type="checkbox"/> 5037 白菌培養 (最長3週間観察いたします。)					
<input type="checkbox"/> 5204 便培養 (カンピロバクターのみ) (臨床)	<input type="checkbox"/> 5039 嫌気培養 (必ず嫌気ポーターに採取)			<input type="checkbox"/> 5040 真菌培養 (最長3週間観察いたします。)					
<input type="checkbox"/> 5102 便培養 (赤痢・サルモネラ・O-157・ビブリオ菌) (検診)	<input type="checkbox"/> 5203 尿定量培養			<input type="checkbox"/> 5290 E S B L 確認試験					
<input type="checkbox"/> 5104 便培養 (赤痢・サルモネラ・O-157) (検診)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 5105 便培養 (赤痢・サルモネラ) (検診)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
目的菌									
一般細菌培養同定にもチェックしてください。			便培養にもチェックしてください。			グラム染色にもチェックしてください。			
<input type="checkbox"/> 5212 MRSA	<input type="checkbox"/> 5213 緑膿菌	<input type="checkbox"/> 5291 O-157	<input type="checkbox"/> 991 チフス・パラチフス	<input type="checkbox"/> 5921 BVSコア					
<input type="checkbox"/> 5214 A群溶連菌	<input type="checkbox"/> 5288 ウレアプラズマ・マイコプラズマ	<input type="checkbox"/> 5292 O-26・O-111	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査 (検出された菌種(群)によって、効力の高い薬剤の組み合わせにて実施いたします。)			<input type="checkbox"/> 5264 1菌種	<input type="checkbox"/> 5265 2菌種	<input type="checkbox"/> 5266 3菌種				
抗酸菌検査									
<input type="checkbox"/> 5280 塗抹鏡検 (集菌蛍光法)	<input type="checkbox"/> 5901 分離培養 (液体法)	<input type="checkbox"/> 5281 結核菌群核酸同定 (TRC)							
<input type="checkbox"/> 5285 抗酸菌同定 (質量分析)	<input type="checkbox"/> 5282 MAC核酸同定 (TRC)								
抗酸菌薬剤感受性検査									
<input type="checkbox"/> 5249 抗酸菌感受性	<input type="checkbox"/>								
1. 微生物検査検体は弊社の指定容器で採取し、乾燥しないようお願いいたします。				4. 血液培養は7日間観察し、陽性になり次第、緊急FAXいたします。 ※カルチャーボトルは室温保存をお願いいたします。冷蔵庫へは入れないでください。				受領印	
2. 便、血液、カテ先、爪、等の材料ではグラム染色を実施していません。				5. シャーレ等の密封出来ない容器での提出は避けてください。					
3. 一般培養と抗酸菌検査が重複する場合は出来るだけ2検体のご提出をお願いいたします。				6. 培養目的が淋菌、髄膜炎菌、トリコモナスの場合は室温保存をお願いいたします。					