

INFORMATION

No.2025.27
2025年10月

検査依頼書変更のお知らせ

謹啓 時下ますます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、検査依頼書の変更を下記のとおりご案内いたします。

健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

記

■対象検査依頼書

- ・総合検査依頼書
- ・集団検査依頼書
- ・アレルギー検査依頼書
- ・細菌検査依頼書

次回改訂版より変更とさせていただきます。

※ 詳細につきましては裏面を参照ください。



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL (092) 852-1506 FAX (092) 852-1511

●依頼書の変更点

検査依頼書の「TEL（今日中・明朝）」チェック欄を次回改訂版より削除させていただきます。

※ 至急報告につきましては原則FAXでの報告とさせていただきます。

・総合検査依頼書

この欄を削除



総合検査依頼書

依頼日 年 月 日 検査申込み 検査取消し 依頼ID 013 検査 検診 FAX 依頼書番号 2519781777

検体と容器の種類 A B C D E F G H I J K L

氏名(カナ) 姓(カタカナ記入) 名(カタカナ記入) 生年月日 明大昭平令

カルテNo. カルテNo. 担当医 採取日 採取時間 朝昼夕前後/回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回

病棟 病棟 担当医 採取日 採取時間 朝昼夕前後/回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回

外来 入院 病棟 病棟 時間

医師会セット その他 生化学I 生化学II 免疫学 血液学 粪便

・集団検査依頼書

この欄を削除



集団検査依頼書

依頼日 年 月 日 検査申込み 検査取消し 依頼ID 023 検査 検診 FAX 依頼書番号 2650252266

検体と容器の種類 A B C D E F G H I J K L

カルテNo. カルテNo. 担当医 採取日 採取時間 朝昼夕前後/回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回

病棟 病棟 担当医 採取日 採取時間 朝昼夕前後/回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回

外来 入院 透析 前後 報告書2部 15:51 患者報告 15:51

・アレルギー検査依頼書

この欄を削除



アレルギー検査依頼書

依頼日 年 月 日 検査申込み 検査取消し 依頼ID 033 検査 検診 FAX 依頼書番号 2650252266

検体と容器の種類 A B C D E F G H I J K L

氏名(カナ) 姓(カタカナ記入) 名(カタカナ記入) 生年月日 明大昭平令

カルテNo. カルテNo. 担当医 採取日 採取時間 朝昼夕前後/回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回 回回回回

・細菌検査依頼書

この欄を削除



細菌検査依頼書 検査申込み 依頼ID 042 検査 検診 FAX 依頼書番号 414998511

依頼日 年 月 日 検査取消し

検体と容器の種類 A B C D E F G H I J K L

氏名(カナ) 姓(カタカナ記入) 名(カタカナ記入) 性別 男 女 年齢 明大昭平令

カルテNo. カルテNo. 担当医