

ブドウ球菌同定検査・mecA遺伝子検査 依頼表(臨床研究用)

当社記入欄	モノ	K	/
	直送		

依頼日: 年 月 日

施設名			
担当者名		主治医	
電話	()	FAX	()
メールアドレス	@		
患者名 (カタカナ表記)			
カルテNo.		臨床診断名	
検体	スワブ・分離菌(寒天培地)・その他()		
報告形式 (複数選択可)	郵送・PDFファイル(メールアドレスを必ず記入して下さい)・FAX		

症例について教えてください。

種	イヌ・ネコ	品種	
年齢		性別	雄・去勢雄・雌・避妊雌
皮膚の症状	脱毛・発赤(紅斑)・落屑・腫脹・潰瘍形成 痂皮形成・膿疱形成・水疱形成・その他()		
病変部位	()に両側性・片側性		
症状の始まり	数日前から・1週間前から・数週間前から・ 数ヶ月前から・その他()		
症状の進行状況	急性・慢性		
同居動物の症状	あり・なし		
痒みの有無	あり・なし		
痛みの有無	あり・なし		
再発の有無	再発(季節性あり・季節性なし)・初発		
治療歴 (再発の場合のみ回答)	抗生物質(治療薬名:)、使用期間:) その他()		

検査について教えてください。

細胞診 (膿疱 / 潰瘍)	実施の有無	実施・未実施
	結果	好中球の出現・好酸球の出現・マクロファージの出現 細胞外の球菌を検出・細胞内(貪食)球菌を検出 細胞外の桿菌を検出・細胞内(貪食)桿菌を検出 その他()
細菌検査	実施の有無	実施・未実施
	結果	分離菌() その他()
薬剤感受性試験	実施の有無	実施・未実施
	結果	評価した薬剤() 感受性のあった薬剤()

裏面もご記入下さい。

検査内容・結果のお問い合わせ先

株式会社ケーナインラボ
〒184-0012 東京都小金井市中町2-24-16
農工大・多摩小金井ベンチャーポート302号
電話:042-401-2294(検査室直通)
FAX:042-382-7384
E-mail:kensa@canine-lab.jp



検体集荷

株式会社モノリス
電話:042-443-6181又は6183 FAX:042-443-6182

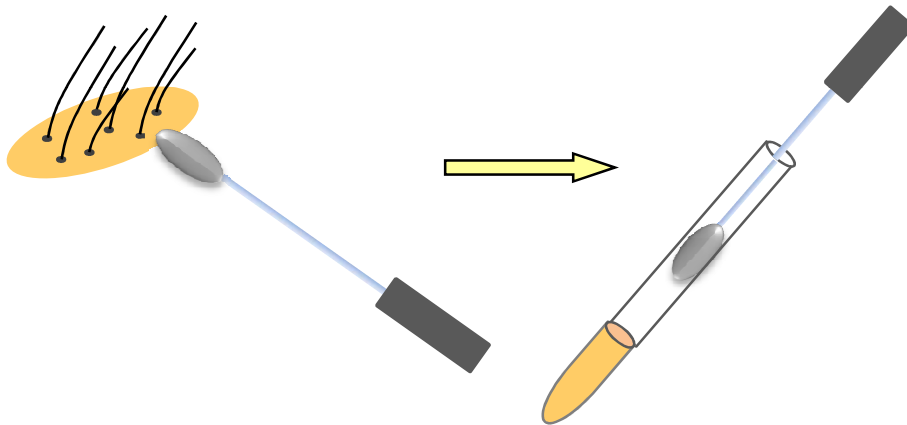


今回の臨床研究にかかわらず、ケーナインラボに対する意見・要望・不満などがありましたら、お書き下さい。

検体採取法

A. シードスワブを用いた採取法

- 1) 病変部(膿疱・潰瘍)を拭い、速やかに輸送用培地へ入れて下さい。
出来る限り壊れていない膿疱・潰瘍から採取することをお勧めします。
- 2) 冷蔵で保存して下さい。



B. 分離菌の送付

- 1) 分離培地(食塩加培地)に病変部を塗布し、ブドウ球菌を分離して下さい。
 - 2) 寒天培地をシールし、冷蔵で保存して下さい。
- * 他社の検査で分離された菌でも結構です。

