

依頼書記入例 施設用 (タイピング検査)

検査依頼書 (タイピング用)

当研究所ではご依頼者の個人情報 (氏名、年齢及び住所等) の保護に全力で取り組んでいます。当研究所では、ご依頼者の個人情報は基面の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。なお、取扱いについて不明な点や同意できない事項がある場合には、その旨お申し出下さい。お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

1) 検査項目 (税抜)

HLA-A,B,DRB1+C 遺伝子型検査 ¥35,000/検体

HLA-A,B,DRB1 遺伝子型検査 ¥28,500/検体

HLA 各遺伝子型検査

A B C DRB1

DQA1 DQB1 DPA1 DPB1 ¥11,500/座

がんワクチン用検査 (WT1 など適用アレル型の有無) ¥6,000/検体

ナルコレプシー診断 ¥20,000/検体

マイナー組織適合性抗原 (CD31,CD49b,CD62L,HA-1,ACC-1,ACC-2) ¥10,000/検体

2) 報告形式

まとめ 個別 両方 (まとめ・個別)

(患者名: _____ 検査登録番号 _____)

※過去の結果とまとめ報告をご希望の際は患者名と検査登録番号を記入ください。

3) コース

標準 (検体到着後 1 週間以内報告) 標準価格

至急 (検体到着後 2~3 日以内報告) +20%/検体加算

ゆとり (検体到着後約 2 週間以内報告) -20%/検体割引

※がんワクチン用検査は、ゆとりコースとの併用は出来ません。

4) 検査結果報告方法 FAX と E-mail と郵送 FAX と郵送 E-mail と郵送 郵送のみ

5) 依頼者 (報告先が異なる場合は別途以下 6 にご記入願います) 記入日: 20**13**年**10**月**1**日

氏名: **HLA 太郎** 施設・科: **HLA 病院 血液内科**

住所: 〒 **123-4567 XX 県 XX 市 XX 町 1-1**

E-mail: (携帯不可) **○○○@○○○.com** TEL: **03-1234-5678** FAX: **03-1234-5678**

6) 報告書送付先 (5 の依頼者と異なる場合ご記入願います)

氏名: _____ 施設・科: _____

住所: 〒 _____

E-mail: (携帯不可) _____ TEL: _____ FAX: _____

7) 料金請求先 (施設請求 個人請求 気付請求 患者宛)

請求書宛名: _____ 送付先氏名・施設・科: _____

住所: 〒 _____

TEL: _____

8) 検体情報 検査済の検体にて追加検査をご希望の場合は備考欄に『保存検体』とお書き添えください。

名前/ID	続柄	備考	名前/ID	続柄	備考
① HLA 太郎	本人	検体の種類や病名等	④ HLA 一郎	兄	
② HLA 市郎	父		⑤ HLA 良子	姉	
③ HLA 花子	母		⑥		

お願い ご提出された検体を造血幹細胞移植等の臨床研究に利用してもよろしいでしょうか。検体は全て匿名で利用されます。不可の際はご記入ください。 不可 ※当研究所のプライバシーポリシーは Web サイトに記載しております。

1 検査項目

- 対象の検査項目にチェックを入れてください。

2 コース

- 報告までの日数を選択できます。
- 希望のコースにチェックを入れてください。
- 無記入の場合は標準コースとなります。

3 報告方法

- 郵送前に報告方法を選択できます。
- FAX もしくはメールでの仮報告が可能です。

4 依頼者

- 検査を依頼される方の情報をご記入ください。

5 報告書送付先

- 報告書の送り先です。
- 依頼者と異なる場合は、ご記入ください。
- 2ヶ所以上への送付をご希望の場合は、その旨をお書き添えください。

6 料金請求先

- 請求書の送付先をご記入ください。
- 施設請求 個人請求 気付請求に必ずチェックを入れてください

1 施設請求 (病院からお支払の場合)

宛名と送付先を記入してください。

2 個人請求

(患者様またはご家族の自宅へ送付する場合)
宛名と送付先を記入してください。

3 気付請求患者宛

(担当医から患者様へお渡しする場合)
請求書は担当医へ送付します。
チェックのみで詳細の記入は不要です。

7 検体情報

- 名前欄には個人名・ID など個人を区別できるものを必ずご記入ください。
- 人種が日本人で無い場合、その旨をご記入ください。
(法的な国籍ではありません。ご注意ください。)
- 続柄は法的な続柄ではなく、患者本人を中心とした実際の血縁関係をご記入ください。
(例) 本人 (患者) ・父・母・兄・異母兄弟・息子・従兄弟・友人など
- 過去に検査依頼を受領した方の家族、関係者の場合はその旨を備考欄にご記入ください。

依頼書にご記入後、必ず検体と一緒に送付してください。