

医動物(寄生虫)検査依頼書

症例番号: _____

受付日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 依頼機関: _____ 病院 _____ 科

担当医師名: _____

検査結果連絡先: _____ TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____

住所: _____

2. 疑われた疾患名・検査目的 _____

3. 検査材料

糞便、虫体(条虫・線虫等)、蟯虫検査テープ、ダニ類、衛生動物類、組織標本、血清、その他

採取日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 採取方法: _____

4. 患者氏名: _____ 殿 性別: M・F

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才) 職業: _____

住所 _____ 県 _____ 市・郡 _____ 町・村 _____ 番地

5. 海外渡航歴 無・有 国名: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

6. 食事 (疾患に関係すると思われる食事) _____ 年 _____ 月 _____ 日

7. 臨床症状

(主訴、現病歴、既往歴、血球分析、好酸球、肝機能検査結果、皮膚症状、治療状況、家族歴等)

受付者名 島根大学医学部環境予防医学 塩飽邦憲、米山敏美
〒693-8501 出雲市塩冶町 89-1 TEL:0853-20-2169 FAX:0853-20-2165
E-mail: kanpo2@med.shimane-u.ac.jp

(お願い)

検便の場合、便量は母指頭大、容器に入れ密封して提出して下さい。粘液便の場合は、排便後速やかに提出して下さい。虫体の場合は、10%ホルマリン又は70%アルコールに浸して提出して下さい。ただし、条虫は、5%ホルマリンに浸して提出して下さい。