



総合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、お喜び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、下記依頼書を変更させていただきますので、お知らせいたします。
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

<依頼書種類> 総合検査依頼書 G-11

変更後は、**総合検査依頼書 G-12** となります。

※現在の総合検査依頼書 G-11 は 7 月末までの使用となります。
G-11 は 7/1 以降集荷員に返却下さい。

<G-12 使用可能日> 2020 年 7 月 1 日（水）集荷分より

<変更理由> 最新の検査項目及びご利用状況に即した検査項目に入替し、より記入しやすいレイアウトに変更。

- <変更箇所>
- ① 検査項目の追加
 - ・風疹クーポン検査（HI 法、EIA 法、CLEIA 法）、高感度 PSA 追加
 - ② 検査項目コード・検査項目名の変更
 - ・LD/IFCC、ALP/IFCC、胃がんリスク ABC/LA、胃がんリスクピロリ除菌歴有、ヘリコバクターピロリ抗体
 - ③ 検査項目の削除
 - ・岐阜市大腸がん検診専用依頼書運用に伴い、岐阜市大腸がん検診 1 日目（検査項目コード 38559）、2 日目（検査項目コード 38560）の項目を削除。希少項目の 1CTP（検査項目コード 5958）を削除。

裏面に続きます

013



より正確に！
より迅速に！
地域に密着した検査体制

登録衛生検査所
一般社団法人
岐阜市医師会臨床検査センター
電話 058-255-1040

総合検査依頼書 (G-12) 見本

① 新規追加項目は赤枠の項目となります

② 紫枠の項目は記入箇所の移動、または項目コードの変更があった項目となります

総合検査依頼書 G-12 病院院控

顧客コード _____ 顧客名 _____ 様

〒 _____ 西暦 20__ 年 月 日

診療時間 時刻(24H表記) _____ 時 _____ 分

科 24h 尿量 尿量 _____ mL

内科 消化 小児 精神 外科 整形 脳外 皮膚

泌尿 産科 婦人 耳鼻 口検

外来 入院

病棟 相違 退院

身長 _____ cm 体重 _____ kg

緊急連絡先 _____

材料合計 _____ 検査項目数合計 _____

備考1 _____ 備考2 _____

元号「令和」の場合はこちらにチェックして下さい

尿量の記入をする場合、チェックして下さい

OCR帳票記入上の注意

依頼 V

○お願ひ

数字 4

カタカナ ア

依頼の取消し

複製ですので強くご記入下さい。

折曲厳禁

<input type="checkbox"/>	9911	<input type="checkbox"/>	9917	<input type="checkbox"/>	9923	<input type="checkbox"/>	9929	<input type="checkbox"/>	9935
<input type="checkbox"/>	9912	<input type="checkbox"/>	9918	<input type="checkbox"/>	9924	<input type="checkbox"/>	9930	<input type="checkbox"/>	9936
<input type="checkbox"/>	9913	<input type="checkbox"/>	9919	<input type="checkbox"/>	9925	<input type="checkbox"/>	9931	<input type="checkbox"/>	9937
<input type="checkbox"/>	9914	<input type="checkbox"/>	9920	<input type="checkbox"/>	9926	<input type="checkbox"/>	9932	<input type="checkbox"/>	9938
<input type="checkbox"/>	9915	<input type="checkbox"/>	9921	<input type="checkbox"/>	9927	<input type="checkbox"/>	9933	<input type="checkbox"/>	9939
<input type="checkbox"/>	9916	<input type="checkbox"/>	9922	<input type="checkbox"/>	9928	<input type="checkbox"/>	9934	<input type="checkbox"/>	9940

生化学的検査	腫瘍関連検査	内分泌検査	免疫学的検査	感染症関連	肝炎ウイルス検査	アレルギー	薬剤	血液検査
<input type="checkbox"/> 総蛋白	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> インスリン	<input type="checkbox"/> CRP定量	<input type="checkbox"/> RPR法	<input type="checkbox"/> HBs抗原 定性	<input type="checkbox"/> ジョキシン	<input type="checkbox"/> 末梢血	<input type="checkbox"/> 血液検査
<input type="checkbox"/> アルブミン	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> C-ペプチド	<input type="checkbox"/> ASO	<input type="checkbox"/> TP抗体	<input type="checkbox"/> HBs抗体 定性	<input type="checkbox"/> シシラミド	<input type="checkbox"/> シリミド	<input type="checkbox"/> 網状赤血球数
<input type="checkbox"/> 蛋白分画	<input type="checkbox"/> AFP-L3分画	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> 寒冷凝集	<input type="checkbox"/> RPR法	<input type="checkbox"/> HBs抗原 CLIA	<input type="checkbox"/> ハウスダスト1	<input type="checkbox"/> ビルシカインド	<input type="checkbox"/> プロトロンビン時間
<input type="checkbox"/> クレアチニン	<input type="checkbox"/> PIVKA-II	<input type="checkbox"/> FT4	<input type="checkbox"/> 血清β2MG	<input type="checkbox"/> TP抗体	<input type="checkbox"/> HBs抗体 CLIA	<input type="checkbox"/> サクセヨウビタン	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> APTT
<input type="checkbox"/> e-GFR	<input type="checkbox"/> シフラ	<input type="checkbox"/> FT3	<input type="checkbox"/> KL-6	<input type="checkbox"/> HIV抗体	<input type="checkbox"/> HBc抗体 CLIA	<input type="checkbox"/> かもがや	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> フィブリン
<input type="checkbox"/> シスタチンC	<input type="checkbox"/> NSE	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> 血清補体値	<input type="checkbox"/> 百日咳抗体	<input type="checkbox"/> HBc抗体 CLIA	<input type="checkbox"/> ふたかさ	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> AT-III活性
<input type="checkbox"/> 尿酸(UA)	<input type="checkbox"/> ProGRP	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> C3	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ抗体	<input type="checkbox"/> HBc抗体 CLIA	<input type="checkbox"/> よもぎ	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> AT-III活性
<input type="checkbox"/> 尿蛋白(BUN)	<input type="checkbox"/> SCC	<input type="checkbox"/> サイログロブリン	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> HI	<input type="checkbox"/> HBs抗体 CLIA	<input type="checkbox"/> すぎ	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 便中ヘモグロビン
<input type="checkbox"/> アンモニア	<input type="checkbox"/> CA125	<input type="checkbox"/> プロラクチン	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgG/EIA	<input type="checkbox"/> HBs抗体 CLIA	<input type="checkbox"/> ひのき	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 便中ヘモグロビン
<input type="checkbox"/> 総ビリルビン	<input type="checkbox"/> CA72-4	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> HCV抗体II	<input type="checkbox"/> ネコ皮膚	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿一般
<input type="checkbox"/> 直接ビリルビン	<input type="checkbox"/> CA15-3	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> HCVコア蛋白+Hs	<input type="checkbox"/> イヌ皮膚	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿沈渣
<input type="checkbox"/> CK(CPK)	<input type="checkbox"/> BCA225	<input type="checkbox"/> E2(非妊婦)	<input type="checkbox"/> 抗核抗体(ANA)半定量	<input type="checkbox"/> IgG/EIA	<input type="checkbox"/> HCV-RNAリアルタイムPCR	<input type="checkbox"/> 卵白	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> AST(GOT)	<input type="checkbox"/> CA19-9	<input type="checkbox"/> プロゲステロン	<input type="checkbox"/> 抗SS-A/Ro抗体	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> HCVの群別(アレルタイプ別)	<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿蛋白定量
<input type="checkbox"/> ALT(GPT)	<input type="checkbox"/> シアリルLx抗体(SLX)	<input type="checkbox"/> テストステロン	<input type="checkbox"/> 抗SS-B/La抗体	<input type="checkbox"/> IgG/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> γ-GT	<input type="checkbox"/> Span-1	<input type="checkbox"/> NT-pro BNP	<input type="checkbox"/> RF定量	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> LD(IFCC)	<input type="checkbox"/> エラスターゼI	<input type="checkbox"/> BNP	<input type="checkbox"/> 抗CCP抗体	<input type="checkbox"/> IgG/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> ALP(IFCC)	<input type="checkbox"/> NCC-ST-639	<input type="checkbox"/> HANP	<input type="checkbox"/> MMP-3	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> TRACP-5b	<input type="checkbox"/> 高感度PSA	<input type="checkbox"/> PTH-インタクト	<input type="checkbox"/> サイロイドテスト	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> アルドラーゼ	<input type="checkbox"/> PSA(タンデム)	<input type="checkbox"/> コルチゾール	<input type="checkbox"/> 抗ウイログロブリン抗体	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> コリンエステラーゼ	<input type="checkbox"/> 血清NTx	<input type="checkbox"/> 11-OHCS	<input type="checkbox"/> マイクロソームテスト	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> 血清アミラーゼ	<input type="checkbox"/> レニン活性	<input type="checkbox"/> レニン活性	<input type="checkbox"/> 抗TPO抗体	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> リパーゼ	<input type="checkbox"/> アンジオテンシン転換酵素	<input type="checkbox"/> PAC/PRA	<input type="checkbox"/> TSHレセプター抗体(第5世代)	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> トリプシン	<input type="checkbox"/> ビタミンB12	<input type="checkbox"/> ビタミンB12	<input type="checkbox"/> ABO式血液型	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> 膵PLA2	<input type="checkbox"/> 葉酸	<input type="checkbox"/> P型アミラーゼ	<input type="checkbox"/> 不規則抗体	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> 尿酸	<input type="checkbox"/> 尿酸	<input type="checkbox"/> AMY	<input type="checkbox"/> LD	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量
<input type="checkbox"/> 尿酸	<input type="checkbox"/> 尿酸	<input type="checkbox"/> AMY	<input type="checkbox"/> LD	<input type="checkbox"/> IgM/EIA	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> ヘルペスウイルス抗体	<input type="checkbox"/> フェニチン	<input type="checkbox"/> 尿酸定量

*1 PAC/PRAの他、レニン活性、アルドステロン、PAC/PRAの3項目報告。
*2 不規則抗体は血清1本・血清2本ご提出下さい。

100511 00141 岐阜市医師会臨床検査センター

③ 総合検査依頼書 (G-11) より削除となった項目

検査項目コードNO.	検査項目名	備考
38559	岐阜市大腸がん検診 1日目	岐阜市大腸がん検診専用依頼書 G-42をご使用下さい
38560	岐阜市大腸がん検診 2日目	岐阜市大腸がん検診専用依頼書 G-42をご使用下さい
5958	1CTP	その他の検査項目欄にご記入下さい