

検体送付票（検体リスト）

様式 4

複写（コピー）を自院控えに
 原本はジップロック等に入れ
 検体収納袋（三次容器）に収納

検体回収日 : 令和 年 月 日
 医療機関名 : _____
 担当者名 : _____ 連絡先電話 : _____

No.	患者コード	氏名	バーコード貼付欄	検体種別	判 定	緊急度合	備 考
1				鼻咽頭 ・ 唾液		1 入院中 2 外来至急 3 外来通常	
2				鼻咽頭 ・ 唾液		1 入院中 2 外来至急 3 外来通常	
3				鼻咽頭 ・ 唾液		1 入院中 2 外来至急 3 外来通常	
4				鼻咽頭 ・ 唾液		1 入院中 2 外来至急 3 外来通常	
5				鼻咽頭 ・ 唾液		1 入院中 2 外来至急 3 外来通常	
		P C R 検査依頼検体数 _____ 検体				全 _____ 枚中 _____ 枚目	

※ 担当者氏名及び電話は、東大からの陽性者報告のために必ず記載して下さい。

医療機関 → 東大