

# 検体送付状/抗HLA抗体スクリーニング・抗体同定検査発注書

<b>※ 送付、発注元機関</b>	機関名: ご住所:  Tel/Fax:
-------------------	------------------------------

<b>※ 発注元担当者</b>	ご氏名:	e-mail:
-----------------	------	---------

<b>※ 送付日</b>	年 月 日
<b>※ 到着予定日</b>	年 月 日

**※ 発送伝票番号**  -  -

ご希望の検査項目にチェックをお願いいたします。

検査項目	スクリーニング検査		抗体同定検査	
	<input type="checkbox"/> Class I & II (LS Mixed)	<input type="checkbox"/> Class I (LS PRA)	<input type="checkbox"/> Class I (LS Single)	<input type="checkbox"/> Class I (WAKFlow MR)
	<input type="checkbox"/> Class II (LS PRA)	<input type="checkbox"/> Class II (LS Single)	<input type="checkbox"/> Class II (WAKFlow MR)	<input type="checkbox"/> Class II (WAKFlow HR)

**送付検体数**  件

**※**

①	検体(患者)ID					検体採取日	年 月 日	
	患者・ドナー情報	患者氏名:				感作歴:		
		ドナー氏名:				患者との続柄:		
		HLA-A	HLA-B	HLA-C	DR	DQ		
	患者							
ドナー								

②	検体(患者)ID					検体採取日	年 月 日	
	患者・ドナー情報	患者氏名:				感作歴:		
		ドナー氏名:				患者との続柄:		
		HLA-A	HLA-B	HLA-C	DR	DQ		
	患者							
ドナー								

<b>送付、発注先</b>	ジェノダイブファーマ株式会社 〒243-0018 神奈川県厚木市中町4-14-1 サクセス本厚木ビル7階 TEL: 046-240-7513 FAX:046-240-7593 E-mail: hla@genodive.co.jp
---------------	--

<b>備考</b>	その他特記事項があればご記入ください。

\* 発送後、本状を添付ファイルとして弊社担当者にメールをお願いいたします。  
 弊社宛にFAXでも可能です。  
 検体受領後、メールにて受領した旨を返信いたします。  
 2検体以上のサンプルをお送りの場合は、必要数分のファイルを作成いただき、通番を付加して添付下さい