検査依頼書【 鶏病性鑑定 】

1枚目

太枠内について，ご記入および該当する ☐ にチェック☑をお願い致します。

送付日	2025 年 4 月 1 日 火 曜日	受付No.	
検体名	鶏 検体数（ 3 ）検体	受付日	/ /
		報告予定日	/ / 頃
		SKKコンサル担当:	

依頼者名

正式名称をご記載ください。例：名称（株式会社〇〇〇畜産）系列農場名（××農場）

名称:（ 株式会社ABC養鶏 ） ご担当: 食環太郎

系列農場名（ DEF農場 ）

県名は必ずご記載ください。

住所: 〒123-456 〇〇県△△市□□町7-8-9

TEL: 01-234-5678 FAX: 01-234-5679 email: abcde@fghi.com

受付完了の連絡を
☑ 希望する
☐ 希望しない
連絡方法
☐ FAX
☑ メール

農場名

☑ 依頼者と同じ
☐ 匿名希望

正式名称をご記載ください。例：名称（株式会社〇〇〇畜産）系列農場名（××農場）

系列農場名

名称:（ ） （ ） ご担当:

県名は必ずご記載ください。

住所:

TEL: FAX: email:

受領印

ご希望の報告方法

依頼者: ☐ 郵送 ☐ FAX ☑ メール

農場: ☐ 郵送 ☐ FAX ☐ メール

請求先

☑ 依頼者 ☐ 農場 ☐ その他の場合、下欄にご記載ください。

名称: ご担当: TEL FAX:

住所: email:

【検体情報】

太枠内について，必ずご記入および該当する ☐ にチェック☑してください。なお、検体情報が外部に漏れることは一切ないよう、十分配慮いたします。

検査目的	☐ 死亡原因究明 ☑ 病原因究明（産卵低下、下痢など） ☐ その他（ ）
鶏の情報	☐ 種鶏 ☑ レイヤー（ ☐ 雛 ☐ 産卵前 ☑ 産卵後 ☐ 強制換羽後） ☐ ブロイラー
ワクチン歴 ☐ 記載不可	ご依頼項目に関するワクチン履歴をご記入ください。

【検体明細及びご依頼内容】

2検体以上または**病理組織検査**をご依頼の場合は、**2枚目のシート**をご利用ください。

ロット①

報告書に記載する検体名: 1号 A舎 ジュリアライト 250日齢

検査のご要望: ☐ 解剖所見から推察 ☑ 疑わしい病原体検出 ☐ 特定の検査項目（ ） ☐ 病理組織検査

鶏種: ジュリアライト **餌付日:** 2024/7/24 **齢:**（ 250 ）☑ 日齢 ☐ 週齢 **死亡日または屠殺日:** ☐ 死亡 ☑ 屠殺（月日: 3/29 ）

稟告: ☑ 産卵低下 ☐ 斃死増加 ☐ 呼吸器症状 ☐ 脚弱 ☐ 血便 ☐ 緑色便 ☐ 神経症状 ☐ その他（ ）

☐ ホルマリン固定臓器（臓器名: ）

状況:

【連絡事項】

（薬剤感受性の詳細、プールで検査する検体、その他ご要望等ございましたらご記載ください。）

☑ プール検査を希望 ⇒ ☑ 全て検体をプールで検査 ☐ 検体（ ）をプールして検査

☑ 薬剤感受性試験を希望 ⇒ 各検体から同種の菌が分離された場合、【☑ プールして ☐ 個別で】 実施 ※プール検査とは数検体を混ぜて検査することです。

その他、ご要望がございましたらご記載ください。

【病理組織検査のご依頼】

病理組織検査の明細は、お手数ではございますが、別紙**「病理検体受付シート」**に記載の上、本紙とあわせてお送りください。

検体はホルマリンにより 固定済み 未固定

ご依頼内容: ☐ パラフィンブロック作製 ☐ 凍結切片作成 ☐ HE染色 ☐ 病理所見 ☐ 免疫染色（ ）

備考:

※検査および試験サービスをご利用のお客様は検査・試験委受託契約にご同意をお願い致します。ご依頼を以て、検査・試験委受託契約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。

※検査材料及び検査で得られた情報/物などは全て弊社に帰属します。

以下の注意事項をご了解の上、ご依頼くださいますようお願いいたします。

・検体ご発送の際は内容物、臭いが漏れないように梱包していただき、冷蔵便でお送りください。（検体を凍結すると、細菌、寄生虫が検出されなくなる場合がございます。）
・腐敗した臓器では検査ができない、または十分な結果が得られない場合がございます。あらかじめご了承ください。
・投薬済み（治療済み）の検体である場合、病原菌が検出されなくなる可能性がございますので、あらかじめご了承ください。
・ご依頼内容の不明点及び記載漏れ事項について、確認のご連絡をさせていただく場合がございます。

2枚目

受付No.

ご依頼者

農場名

【検体明細及びご依頼内容②】

ロット②

報告書に記載する検体名:

検査のご要望 ☐ 解剖所見から推察 ☐ 疑わしい病原体検出 ☐ 特定の検査項目( ) ☐ 病理組織検査

鶏種: **餌付日:** / / **齢:**( )☐ 日齢 ☐ 週齢 **死亡日または屠殺日:** ☐ 死亡 ☐ 屠殺(月日: /)

☐ **以下、検体①と同様のため記載せず**

稟告: ☐ 産卵低下 ☐ 斃死増加 ☐ 呼吸器症状 ☐ 脚弱 ☐ 血便 ☐ 緑色便 ☐ 神経症状 ☐ その他( )

☐ ホルマリン固定臓器(臓器名:)

状況:

ロット③

報告書に記載する検体名:

検査のご要望 ☐ 解剖所見から推察 ☐ 疑わしい病原体検出 ☐ 特定の検査項目( ) ☐ 病理組織検査

鶏種: **餌付日:** / / **齢:**( )☐ 日齢 ☐ 週齢 **死亡日または屠殺日:** ☐ 死亡 ☐ 屠殺(月日: /)

☐ **以下、検体①と同様のため記載せず**

稟告: ☐ 産卵低下 ☐ 斃死増加 ☐ 呼吸器症状 ☐ 脚弱 ☐ 血便 ☐ 緑色便 ☐ 神経症状 ☐ その他( )

☐ ホルマリン固定臓器(臓器名:)

状況:

ロット④

報告書に記載する検体名:

検査のご要望 ☐ 解剖所見から推察 ☐ 疑わしい病原体検出 ☐ 特定の検査項目( ) ☐ 病理組織検査

鶏種: **餌付日:** / / **齢:**( )☐ 日齢 ☐ 週齢 **死亡日または屠殺日:** ☐ 死亡 ☐ 屠殺(月日: /)

☐ **以下、検体①と同様のため記載せず**

稟告: ☐ 産卵低下 ☐ 斃死増加 ☐ 呼吸器症状 ☐ 脚弱 ☐ 血便 ☐ 緑色便 ☐ 神経症状 ☐ その他( )

☐ ホルマリン固定臓器(臓器名:)

状況:

ロット⑤

報告書に記載する検体名:

検査のご要望 ☐ 解剖所見から推察 ☐ 疑わしい病原体検出 ☐ 特定の検査項目( ) ☐ 病理組織検査

鶏種: **餌付日:** / / **齢:**( )☐ 日齢 ☐ 週齢 **死亡日または屠殺日:** ☐ 死亡 ☐ 屠殺(月日: /)

☐ **以下、検体①と同様のため記載せず**

稟告: ☐ 産卵低下 ☐ 斃死増加 ☐ 呼吸器症状 ☐ 脚弱 ☐ 血便 ☐ 緑色便 ☐ 神経症状 ☐ その他( )

☐ ホルマリン固定臓器(臓器名:)

状況: