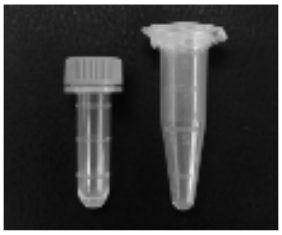
クール / 常温

VacciCheck

猫用ワクチチェック外注サービス依頼書

※検体送付に際して

・0.1mLの血清もしくは血漿が必要です。
・弊社ではバイアルのご用意はしておりません。お手持ちの容器をお使いください。
・冷蔵もしくは常温どちらでもお送りいただけます。
・キャップのゆるみがないよう、ビニールテープやパラフィルムでシールしてください。
・割れないように緩衝材などで保護してください。



検体送付用バイアル(例)

					／			／	
依頼日	20　　年　　月　　日				病院名				
病院ID									

飼い主名	ふりがな	動物名	ふりがな
動物種	猫	猫種	
性別	♂　♂̸　♀　♀̸		
生年月日	年　月　日	混合ワクチン最終接種日	年　月　日

担当獣医師

病院様の控えとして依頼書のコピーをお取り置きください。
この依頼書（PDF）はワクチチェック外注サービスのHPでダウンロードできます。
検査結果は個人情報を除外したうえで統計解析し、獣医療発展のための学術目的で利用させていただく場合がございます。

備考欄

猫用ワクチチェックは動物用医薬品　体外診断用医薬品の認可を受けた製品です。【30 動薬第 807 号】

SPECTRUM LAB.JAPAN
Veterinary Allergy Diagnostics & Management

解析元・問い合わせ先

スペクトラムラボジャパン株式会社
〒152-0034 東京都目黒区緑が丘1-5-22-201
TEL 03-5731-3630　FAX 03-5731-3631