

依頼番号

MALDI Quick 微生物同定試験依頼書

ご依頼日: 年 月 日 () 検体到着日: 年 月 日 ()

ご依頼者施設名:

ご依頼者名:

所在地: 〒

メールアドレス:

TEL:

FAX:

検体数: 検体

1 サンプルに複数菌種が混在していた場合 (ご希望の該当箇所に☑をお付け下さい)

優勢な菌種のみ同定 全ての菌種を同定 (費用は菌種分になります)

注) コロニーの発育が見られた培地をお送りください。

	検体 ID (英数字で記入)	由来	使用培地	発送時培養時間	その他
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

備考