

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部・病理部	制定日:2016/10/27 最新改訂日:2020/06/01
検体保存申込書	RE-000-0100
	第2版 Page 1 / 1

検体保存申込書

申込日	
申込者	
申込者連絡先(MPS・内線)	
患者所属	
患者番号	
患者氏名	
検体提出日	
検体種別	血清 ・ 血漿 ・ 尿 ・ ()
保存条件(いずれか選択)	冷蔵(4℃) ・ 冷凍(-20℃) ・ 冷凍(-70℃)
使用目的	
保存期間	

1. 検体提出時には、必ず連絡(MPS 2720、夜間休日 MPS 7065)してください。
2. 検体保存申込書と検体と一緒に提出してください。
3. 最長保存期間は申し込み年度末といたします。ただし、期限までに文書で延長申請があった場合には、最長次年度までの延長を認めます。

臨床検査部 検体検査室

問い合わせ MPS2720

【検査部記入欄】

受取サイン	保存場所			Rack Pos.	引渡日	サイン	廃棄日	サイン
	冷蔵(9) 4℃	冷凍(4) -20℃	冷凍(10) -70℃					