

## エキノコックス検査のご案内

お客様各位

この度はエキノコックス検査についてご検討いただきありがとうございます。

エキノコックス検査は(公財)実験動物中央研究所が行いますので、別紙の要領にて依頼書をFAX後、犬の糞便をご送付ください。

尚、検査結果は、検体到着後原則4営業日後にFAXにてご連絡致します。

検査ご依頼の流れ

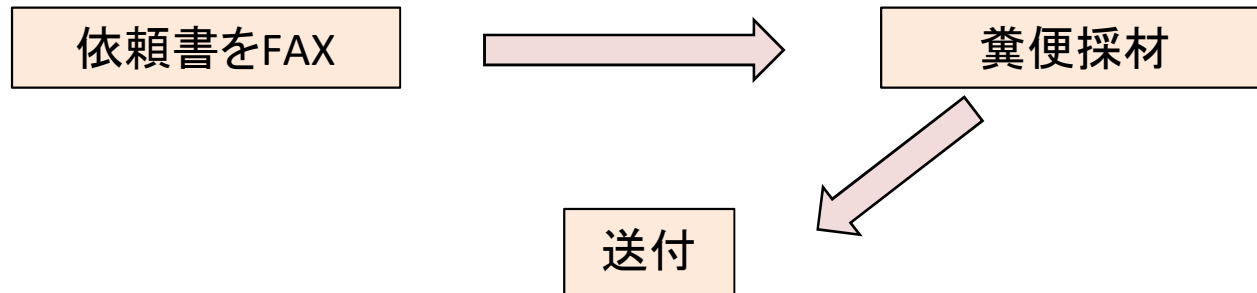
動物病院

結果のご連絡

依頼書FAX&糞便送付

公益財団法人 実験動物中央研究所 ICLASモニタリングセンター  
〒210-0821 神奈川県川崎市川崎区殿町3-25-12 TEL:044-201-8525 FAX:044-201-8526

## 検査材料としての糞便送付について



糞便送付先: 〒210-0821 神奈川県川崎市川崎区殿町3-25-12  
公益財団法人 実験動物中央研究所  
ICLASモニタリングセンター

- 送付方法:
- ①糞便量はそれぞれ5g程度(親指大)必要です。
  - ②糞便は、確実に密栓出来る容器  
(スクリューキャップ容器等)に入れてご送付ください。
  - ③宅配便(室温)にてご送付ください。

☆採取した糞便は送付まで、冷蔵庫にて保存してください。なるべく新鮮な糞便をご送付下さい。  
☆輸送容器、輸送手配はご自身にてご手配頂き、輸送費はご負担ください。  
☆着払いにてお送りいただいた場合は検査費用と併せて輸送費をご請求致します。  
☆糞便の取り扱いは、北海道小動物獣医師会編「小動物臨床家のためのエキノコックス症対応マニュアル」に従って行ってください。

# エキノコックス検査依頼書

ICLASモニタリングセンター宛

FAX:044-201-8526

下記検体のエキノコックス検査を依頼します。

病院名 : \_\_\_\_\_

担当者名 : \_\_\_\_\_

住 所 : 〒 \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

※FAXは必須

検査対象動物 : 犬 検体が犬以外の場合は下記に記載願います。

(動物種名: \_\_\_\_\_)

犬種・お名前 : \_\_\_\_\_

体サイズ : 大型犬 中型犬 小型犬

主な飼育環境 : 室内 屋外

検体採取場所 : 持ち込み 病院にて採取

検体採取日 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 AM / PM

検体到着日 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 AM / PM 弊所着

(土日祝日除く平日でお願いします)

検体への土壌付着、乾燥等、お気づきの点があればご記入ください。

特記事項 : \_\_\_\_\_

※検査は1検体3,500円(税抜)となります。