

↓ 当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<http://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

「微生物学検査依頼書」 改訂のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では微生物学検査依頼書を別掲の通り改訂させていただきますので、取り急ぎご案内致します。

新依頼書では掲載項目の見直しを行い、記入し易く、分かり易いレイアウトに変更しました。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます

敬具

記

対象検査依頼書

- 微生物学検査依頼書

改訂内容

- 別掲の「見本」をご参照下さい。

実施期日

- 平成28年3月22日(火)より在庫がなくなり次第、順次切替えさせていただきます。
※ 切替え時期につきましては、弊社担当者にご確認下さい。



「微生物学検査依頼書」の改訂内容

「微生物学検査依頼書」の主な変更点

- 掲載項目の見直しを行い、記入し易く、分かり易いレイアウトとしました。
 - ①「臨床所見」・「検査目的欄」の記載内容を変更しました。検査を行う上で必要な情報のため、ご依頼時には可能な限りチェックして下さい(4頁を参照)。
 - ②「塗抹検査依頼欄」を改訂し、「一般細菌」と「真菌」の塗抹を分けてご依頼いただけるように変更しました(5頁を参照)。
 - ③「抗酸菌検査依頼欄」を変更し、生検体での抗酸菌(TaqManPCR)の依頼欄を分かり易いレイアウトに変更しました(6頁を参照)。
- 注) 運用変更は行っておりませんが、微生物学検査/一般細菌培養検査の「基本のセット」でご報告する病原菌の運用と「基本のセット」で検出不可能な「特定の目的菌」の運用について、改めてご案内致しますのでご確認下さい(7頁を参照)。

「改訂版・微生物学検査依頼書」の記入手引き

- 「改訂版・微生物学検査依頼書」の記入手引きをご案内致しますので、ご確認頂きますようお願い致します。

【採期日欄】
採期日をご記入下さい。
※血液ボトルで提出の場合は、必ず採期日時もご記入下さい。

【入外欄】
入院・外来の区別によって報告する菌に差異がありますので、必ずご記入下さい。

【科名欄】
科名をこちらの中から選択して下さい。

【追加項目/コメント欄】
依頼書に記載がない項目やコメントがある場合にB欄にご記入下さい。
※記入された場合はにチェックして下さい。

【臨床所見欄】
抗菌薬投与・免疫抑制・海外渡航歴・結核既往歴の有無をご記入下さい。
症状、推定される炎症巣、その他所見についてはA欄にご記入下さい。
※記入された場合はにチェックして下さい。

【検査項目欄】
●「検査目的」を選択して下さい。
選択が無い場合、「原因菌検索」として取り進めます。
●「一般細菌・真菌」「抗酸菌」で基本のセットを選択すると、培養陽性の場合、結核菌群抗原(イムノクロマト)を行います。
結核菌が陽性の場合、感受性検査(RFP、INH、EB、SM)を行います。

【特定の目的菌欄】
特に目的とする菌がある場合に菌を選択して下さい。

【特殊検査項目欄】
他の項目を依頼する場合、チェックして下さい。

【基本のセット】が対象とする菌の一覧です。各材料毎に対象とする菌を設定しています。検査結果が陽性時のみ結果をご報告致します。なお、検査材料が糞便の場合は結果が陰性時もご報告致します。その他の菌を目的とする場合には、「特定の目的菌」より選択して下さい。

【材料欄】
A～Eの材料区分からいずれかの材料を必ず1つ選択して下さい。
該当する材料がない場合は、Cの「その他材料記載欄」に材料名をご記入下さい。
※複数材料ご提出の際は、材料毎に依頼書をご提出下さい。

感受性検査は、菌種毎の薬剤セットで検査を実施させていただきます。
詳しくは、総合検査案内の「菌種別薬剤感受性セット」をご参照下さい。

● 検体提出における一般的注意事項 ●

- ・発病初期、化学療法開始前に採取して下さい。
- ・常在菌の混入は起炎性の推定を困難とします。喀痰材料において、出来るだけ唾液混入を避けて採取して下さい。
- ・乾燥により多くの微生物は死滅するため、乾燥を避けてご提出下さい。

* 実物の依頼書はA4サイズです。

「患者属性欄」「臨床所見欄」「依頼目的欄」へのご記入のお願い

- 微生物学検査をご依頼の際は、従来下表の情報を「記入必須事項」としてご案内していましたが、依頼書改訂に併せて **赤枠** の情報を必須事項とし、それ以外の情報を任意でご記入いただく情報に変更致します。しかし、任意とする情報も検査を行う上で必要な情報であることから可能な限りご記入をお願い致します。

| 必要な情報 | 記入をお願いする理由 |
|-------|---|
| 性別 | 性別によって原因微生物の検索範囲が異なります。 |
| 入院・外来 | 入院・外来の区別によって、原因微生物の検索範囲が異なります。 |
| 年齢 | 年齢によって原因微生物の検索範囲が異なるため、検査の進め方が変わります。 |
| 採取時刻 | 血液培養ボトルで提出される場合、採取後の経過時間によって菌の検出率が変わるため、検査工程を追加する必要があります。 ※血液採取後、48時間以上経過したものについては明らかに陽性検出率が低下します。 |
| 臨床所見 | 臨床所見により、原因微生物の検索範囲が異なります。病態を正確に把握し、提出医の検査目的に沿った検査を実施するためには臨床所見が重要です。 |
| 検査目的 | 全ての微生物を対象として検査することは不可能ですが、原因菌検索の場合は患者の病態・臨床症状から原因微生物を推定し、検査を行う必要があります。 原因菌検索以外の場合には、目的に応じて検査内容を変更し、ニーズに沿った対応が必要であるため必要な情報です。 |
| 検査材料 | 従来から必須事項ですが、検査材料により報告対象とする菌が異なりますので、必ずご記入下さい。 |

上記の情報により変更となる検査工程

- 微生物検査において、患者情報は非常に重要です。
 - ・検査方針（培養法・培養時間）や培地の選択
 - ・検出された起病菌の確認
 - ・薬剤感受性検査（起病菌に対して実施）
 に役立てています。
- すべての細菌を網羅的に検出することは非常に困難であり、起病菌を検出、特定するためには、多くの患者情報を考慮し、検査法を構築し、起病菌を決定する必要があります。
 - ▼たとえば、ブドウ糖非発酵菌やCNSなどの環境菌、人体の常在菌は免疫能の正常な方では起病菌の候補にはなりません。免疫抑制剤などを投与されている患者等では候補となる場合があります。
 - ▼検査目的による違いとしては、その目的により他の「患者情報の参考の仕方」や「起病菌の決定方法」が変わる場合があります。
- 医師は問診（視診、聴診、触診、打診）を行い、患者様の病状を判断されますが、微生物検査においては、問診と同じように検査目的や患者情報を最適な検査方法の選択と起病菌の特定に役立てています。

上記の理由により、「患者属性欄」「臨床所見欄」「依頼目的欄」へのご記入をお願いします。

「臨床所見」と「検査目的欄」の改訂内容

1

| | | | |
|-----------|-------|----------------------------|----------------------------|
| ① 臨床所見 | 抗菌薬投与 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| | 免疫抑制 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| | 海外渡航歴 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| | 結核既往歴 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

1 【臨床所見欄】

抗菌薬投与・免疫抑制・海外渡航歴・結核既往歴の有無を可能な限りご記入下さい。

臨床所見により、原因微生物の検索範囲が異なります。病態を正確に把握し、提出医の検査目的に沿った検査を実施するために「臨床所見欄」の情報をご記入下さい。

- ・抗菌薬投与：抗菌薬投与の確認
- ・免疫抑制：コンプロマイズド宿主（易感染宿主）は日和見菌が原因菌の可能性があるため
- ・海外渡航：海外渡航の後、国内で感染しない菌が原因菌の可能性があるため
- ・結核既往歴：結核感染の既往歴の確認

- 【免疫抑制】にチェックされた場合は
ブドウ糖非発酵菌やコアグラセ陰性ブドウ球菌（CNS）などの環境菌、人体の常在菌は免疫能の正常な方では起因菌の候補にはなりません。免疫抑制剤などを投与されている患者等では候補となり得ることから、検索対象を拡大し検査致します。
- 【海外渡航歴】にチェックされた場合は
《糞便由来材料の場合に限り》下記も含め検索対象と致します。
エロモナス、プレジオモナス、エルシニア、腸管出血性大腸菌（EHEC）
《各種材料（糞便を除く）》
薬剤感受性検査のご依頼がある場合に限り、海外で問題となる薬剤耐性菌も検索対象と致します。

2

| | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------|
| ② 検査項目 | 検査目的 | |
| | <input type="checkbox"/> | 原因菌検索 |
| | <input type="checkbox"/> | 感染症の否定 |
| | <input type="checkbox"/> | 治療経過観察 |
| | <input type="checkbox"/> | 監視培養・保菌調査 |
| | <input type="checkbox"/> | 健康診断 |
| ※検査目的を選択して下さい。 | | |
| ※選択が無い場合、原因菌検索として取り進めます。 | | |

2 【検査目的欄】

●「原因菌検索」「感染症の否定」、「治療経過観察」、「監視培養・保菌調査」、「健康診断」のどれかに1つチェックをお願いします。

●「原因菌検索」以外の場合には、目的に応じて検査内容をアレンジし、ニーズに沿った結果をご報告します。
ご報告には検査目的のチェックが必要となります。

- 検査目的に選択が無い場合は、「原因菌検索」として取り進めます。
 - ・原因菌検索 …………… 起炎菌を中心に検査しご報告します。
 - ・感染症の否定 …………… 感染症と鑑別が難しい他の病態（がん等）であることを証明するときなど、細菌に感染していないことの確認を目的とします。
 - ・治療経過観察 …………… 経過観察・菌陰性化の確認を目的とします。行った治療が妥当であるか、変更が必要かを見極めます。
 - ・監視培養・保菌調査 …… 易感染宿主（コンプロマイズド宿主）や医療従事者の感染管理を目的とします。鼻腔のMRSAや腸管のVREのスクリーニング検査などです。
 - ・健康診断 …………… 健康と推定されるヒト（職員健診等で感染所見のない方）から採取した検体で、いわゆる健康診断を意味します。特定の菌が検出されないことを確認します。

「一般細菌・真菌検査依頼欄」の改訂内容

| 【旧・依頼欄】 | 【新・依頼欄】 |
|--|---|
| <p>一般細菌・真菌</p> <p><input type="checkbox"/> 基本のセット <small>※塗抹(便を除く)・培養同定・感受性を実施します。</small></p> <p>※一部の検査のみを行う場合は、下記より選択して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 塗抹鏡検</p> <p><input type="checkbox"/> 培養同定</p> <p><input type="checkbox"/> 培養同定・感受性</p> <p><input type="checkbox"/> 嫌気培養追加</p> <p><input type="checkbox"/> 酵母様真菌感受性</p> <p><input type="checkbox"/> 特定の目的菌検索のみ</p> <p>※特定の目的菌のみ検査を行う場合に選択して下さい。</p> <p>検査を行う菌は、下の「④特定の目的菌」より選択して下さい。</p> | <p>一般細菌・真菌</p> <p><input type="checkbox"/> 基本のセット <small>※塗抹・培養同定・感受性を実施します。</small></p> <p>※一部の検査のみを行う場合は、下記より選択して下さい。</p> <p>① <input type="checkbox"/> 塗抹鏡検</p> <p><input type="checkbox"/> 真菌塗抹(KOH) (ヒフ、ツメ、毛髪に限る)</p> <p>② <input type="checkbox"/> キャンピロバクター鏡検 (便・消化器系由来材料に限る)</p> <p><input type="checkbox"/> 培養同定</p> <p><input type="checkbox"/> 嫌気培養追加</p> <p><input type="checkbox"/> 培養同定・感受性</p> <p><input type="checkbox"/> 特定の目的菌のみ検索</p> <p>※特定の目的菌のみ検査を行う場合に選択して下さい。</p> <p>検査を行う菌は、下の「④特定の目的菌」より選択して下さい。</p> |

① 「一般細菌塗抹」と「真菌塗抹」の依頼BOXを分けました。

※真菌塗抹の運用マニュアルは別途ご用意しております。

弊社担当者までお申し付け下さい。

② キャンピロバクター鏡検(便塗抹)を新設しました。

便材料からキャンピロバクター菌の有無を確認致します。

※便検体の塗抹は本来実施しませんが、キャンピロバクター菌の確認に限り、ご依頼可能です。

真菌塗抹のご依頼について

- 「真菌塗抹(KOH)」のご依頼の際は、以下の点に留意して検体のご提出をお願い致します。
 - ・検査材料は皮膚・爪・毛髪などを対象とし、滅菌スピッツ(容器番号:27番)でご提出下さい。スワブ採取など患部の拭い検体では、真菌塗抹検査を実施出来ません。「一般細菌塗抹検査」として検査を実施致しますので、ご了承下さい。
 - ・「真菌塗抹検査」が対象となる「検査対象材料と容器一覧」をご用意しておりますので、弊社担当者までお申し付け下さい。
- 「院内セット」でのご依頼も可能です。弊社担当者までご相談下さい。

キャンピロバクター鏡検について

- 糞便中には多数の常在菌がいるため塗抹検査を実施する意義は低いとされてきました。キャンピロバクターは、その形態に特徴があるため、キャンピロバクター感染症が疑われる時は、グラム染色を実施する意義が高いとされています。
- 検査材料は、糞便(容器番号:38番)・腸管洗浄液(容器番号:27番)などの下痢症関連材料に限ります。

「抗酸菌検査依頼欄」の改訂内容

- 下図の通り「生検体からご依頼される結核菌群同定〈TB-PCR〉」と「抗酸菌（塗抹・培養・感受性）検査」の依頼BOXに分けました。

新レイアウトでの抗酸菌検査の依頼方法をご案内致しますので、ご確認下さい。

| 【旧・依頼欄】 | 【新・依頼欄】 |
|--|--|
| <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>抗酸菌</p> <p><input type="checkbox"/> 基本のセット ※塗抹・培養・同定・感受性を実施します。 ※一部の検査のみを行う場合は、下記より選択して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 塗抹鏡検</p> <p><input type="checkbox"/> 培養</p> <p>同定 ※培養陽性時の菌同定方法を選択して下さい。</p> <p>培養あり(菌株)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核菌群抗原(イムノクロマト)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核菌群同定〈TB-PCR〉(MAC-PCRなし)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核菌群同定〈TB-PCR〉 ※TB-PCR陰性の場合、MAC-PCRを行います。</p> <p><input type="checkbox"/> 感受性 ※感受性を行う場合、同定検査が必要です。</p> <p>培養なし(検体)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核菌群同定〈TB-PCR〉(MAC-PCRなし)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核菌群同定〈TB-PCR〉 ※TB-PCR陰性の場合、MAC-PCRを行います。</p> </div> | <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>1 抗酸菌《TaqManPCR》(生検体)</p> <p>A <input type="checkbox"/> 培養なし(検体) 結核菌群同定〈TB-PCR〉(TB-PCRのみ実施)</p> <p>B <input type="checkbox"/> 結核菌群同定〈TB-PCR〉 ※TB-PCR陰性の場合、MAC-PCRを行います。</p> <p>2 抗酸菌</p> <p>C <input type="checkbox"/> 基本のセット(塗抹・培養・同定・感受性) ※一部の検査のみを行う場合は、下記より選択して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 塗抹鏡検 D</p> <p><input type="checkbox"/> 培養 E</p> <p>同定 ※培養陽性時の菌同定方法を選択して下さい。</p> <p>培養あり(菌株)</p> <p>F <input type="checkbox"/> 結核菌群抗原(イムノクロマト)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核菌群同定〈TB-PCR〉(TB-PCRのみ実施)</p> <p><input type="checkbox"/> 結核菌群同定〈TB-PCR〉 ※TB-PCR陰性の場合、MAC-PCRを行います。</p> <p>G <input type="checkbox"/> 感受性 ※感受性を行う場合、同定検査が必要です。</p> </div> |

- 1** 生検体での「抗酸菌《TaqManPCR》」検査依頼欄です。
 抗酸菌培養は行わず、TaqManPCR法で検査を実施し、結果をご報告致します。
- ・「結核菌検出のみ」を実施する場合は、**A**「TB-PCRのみ」をチェック下さい。
 - ・結核菌陰性時にMAC検査を行う場合は、**B**「TB-PCR陰性の場合、MAC-PCRを行います」の依頼BOXにチェックして下さい。

- 2** 「抗酸菌培養検査」をご依頼の際は、こちらからチェックして下さい。
- 基本のセット **C** は、塗抹・培養・同定・感受性検査を実施致します。
 - ・基本のセットで行う結核菌の同定検査は、「結核菌群抗原(イムノクロマト)」で検査を実施致します。
 - 一部の検査のみを行う場合は、下記の通りご依頼下さい。
 - ・塗抹検査のご依頼時は **D** の依頼BOXをチェックして下さい。
 - ・培養検査のご依頼時は **E** の依頼BOXをチェックして下さい。
 - ※培養陽性時の菌同定検査を **F** から1つ選択して下さい。
 - ・感受性検査をご依頼される場合は、**G** の依頼BOXをチェックして下さい。
 - ※感受性検査の実施には、「同定」のご依頼が必要です。

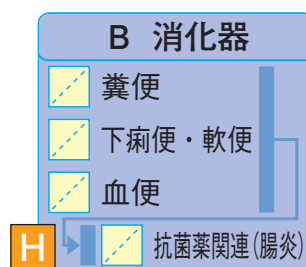
「基本のセット」ご依頼時に報告する病原菌について

- 「基本のセット」でご報告する病原菌と「基本のセット」で検出不可能な「特定の目的菌」について、改めてご案内致しますのでご確認をお願い致します。
- 一般細菌培養検査では、検出する目的菌を材料毎に「基本のセット」として設定しご報告しています。「基本のセット」では、材料毎に下記の菌の検出を目的に検査を行います。
注) 基本の検査として、一般的な培養検査で検出可能な菌種を全て網羅しています。下表は表記しきれないため、代表的な菌のみを表記しています。

| 検索対象病原菌 | |
|----------------------------|--|
| ※一般細菌培養検査では以下の菌を検索対象と致します。 | |
| A 口腔・呼吸器 | 肺炎球菌、インフルエンザ菌、ブランハメラ、A群溶連菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌、肺炎桿菌など呼吸器感染症起因細菌 |
| B 消化器 | 糞便 : 糞便材料については赤痢菌、サルモネラ菌、大腸菌O157、キャンピロバクター、下痢原性ビブリオの検索を実施します。他の腸管病原菌については目的菌をご指示願います。 糞便以外 : 検出されたすべての感染症起因細菌 |
| C 泌尿器・生殖器 | 大腸菌、肺炎桿菌、緑膿菌、腸球菌、GBSなど泌尿器感染症起因細菌 |
| D 血液・穿刺液 | 血液・髄液 : 肺炎球菌、インフルエンザ菌、GBS、大腸菌、リステリア、髄膜炎菌など検出されたすべての細菌 腹水・関節液・穿刺液 : 大腸菌、A群溶連菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌などすべての感染症起因細菌 |
| E その他 | 耳漏・眼脂 : 肺炎球菌、インフルエンザ菌、ブランハメラ、黄色ブドウ球菌、緑膿菌など耳・眼感染症起因細菌 その他材料 : 大腸菌、A群溶連菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌などすべての感染症起因細菌 |

- 左表の菌については標準検査で検出可能です。検査結果が陽性時にのみ結果をご報告致します。但し、検査材料が糞便の場合は、結果が陰性時もお報告します。
- 「基本のセット」以外の目的菌が疑われる場合は、「特定の目的菌」をチェックして下さい。結果が陰性の場合もお報告致します。
(材料別検査対象目的菌は、次頁を参照下さい)

- 注1) 基本セットでは、嫌気性菌の検査を行いません。嫌気性菌が疑われる場合は、嫌気培養を必ずご依頼下さい。
- 注2) 検査材料欄(消化器)の **H**「抗菌薬関連(腸炎)」をチェックされた場合は、MRSA、ディフィシル菌検出時に菌名をご報告致します。



「特定の目的菌の一覧」

- 基本のセットで検出不可能な菌種については、下表の「特定の目的菌」から選択が必要です。「特定の目的菌」をチェックされた場合は、菌が検出されなかった場合でも結果をご報告致します。

| 材 料 | 菌 名 |
|---------|--|
| 口腔・呼吸器 | MRSA、 緑膿菌 、 A群溶連菌 、レジオネラ菌、百日咳菌、ノカルジア、放線菌(アクチノミセス)、淋菌、 酵母様真菌(カンジダ) 、クリプトコッカス、 アスペルギルス 、真菌 |
| 消化器 | MRSA、腸管出血性大腸菌、エルシニア菌、セレウス菌、キャンピロバクター、ディフィシル菌、ウェルシュ菌 |
| 泌尿器・生殖器 | MRSA、 緑膿菌 、 GBS 、淋菌、 酵母様真菌(カンジダ) 、ガードネレラ、トリコモナス |
| 血液・穿刺液 | MRSA、 緑膿菌 、 酵母様真菌(カンジダ) 、クリプトコッカス、放線菌(アクチノミセス)、真菌 |
| その他 | MRSA、 緑膿菌 、 酵母様真菌(カンジダ) 、 アスペルギルス 、放線菌(アクチノミセス)、ノカルジア、クリプトコッカス、皮膚糸状菌(白癬菌)、真菌 |

※表中**赤文字**の目的菌は、特定の「目的菌」のご依頼がない場合でも検出可能です。但し、菌が検出された場合のみご報告します。
表中**緑文字**の目的菌は、ご依頼がない場合でも検出可能ですが、常在菌が混在する検体や複数菌混合感染症例検体などにおいては、その検出率に差(低下)が認められます。
特定の目的菌にチェックがある場合(1菌種あたり[定価]200円を加算)検出率の高い専用培地で検査を実施し、陰性時にもご報告致します(8頁を参照)。

「材料別検査対象目的菌」で報告する病原菌について

- 内容の変更はございませんが、改めてご案内致しますのでご確認ください。
- 表の 欄に記載されている菌の検出をご要望の場合は、「特定の目的菌」欄より選択して下さい。「特定の目的菌」欄に該当する菌がない場合は、依頼書の【追加項目／コメント欄】に菌名をご記入下さい。

材料別検査対象目的菌一覧

| | MRSA ※1 | 緑膿菌 | A群溶連菌 | レジオネラ | 百日咳菌 | ノカルジア | 放線菌(アクチノミセス) (嫌気性) | 淋菌 | 大腸菌血清型別 | 腸管出血性大腸菌(O157を含む) | 黄色ブドウ球菌 | エルシニア | セレウス菌 | ウエルシュ菌(嫌気性) | デیفシル菌(嫌気性) | B群溶連菌(GBS) | ガードネラ | トリコモナス | クリプトコッカス ※1 | アスペルギルス ※1 | 酵母様真菌(カンジダを含む) ※1 | 皮膚糸状菌(白癬菌) | 真菌 ※6 | ヘリコバクターピロリ |
|----------------|------------|-----|-------|-------|------|-------|-----------------------|----|---------|-------------------|---------|-------|-------|-------------|-------------|------------|-------|--------|----------------|---------------|----------------------|------------|----------|------------|
| 呼吸器系材料 | | ★ | ★ | | | | ※2 | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 糞便 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器系材料(糞便を除く) | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | ※3 | ※3 | ※4 | ※3 | ★ | | | | | | | | |
| 尿 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 泌尿器・生殖器系(尿を除く) | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 血液 | | ★ | ★ | | | ※5 | ※5 | | | | ★ | ★ | ★ | ◆ | | ★ | | | ※5 | | | | | |
| 髄液 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | ★ | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 胸水 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 関節液 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 腹水 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 創・開放膿・褥瘡 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 閉鎖膿 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 眼脂 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 耳漏 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| カテーテル | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| 皮膚・爪 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |
| その他 | | ★ | ★ | | | | | | | | ★ | | | ◆ | | ★ | | | | | | | | |

【注意事項】

- ※1：目的菌のご依頼がない場合でも菌が検出されれば報告しますが、目的菌としてのご依頼がある場合はより検出率の高い専用培地で検査を実施し、陰性時にも報告致します。
喀痰など常在菌が混在する検体や複数菌混合感染症例から得られた検体の場合では検出率に差が認められます。
 - ※2：呼吸器材料では咽頭液のみ受託可能です。
 - ※3：下痢症関連材料（腸管洗浄液など）のみ受託可能です。
 - ※4：「嫌気培養」の依頼では下痢症関連材料（腸管洗浄液など）のみ受託可能です。
 - ※5：7日間培養を実施します。
 - ※6：14日間培養を実施します。
- 「クリプトコッカス」「アスペルギルス」「酵母様真菌」など目的が明瞭な場合は、各種目的菌を選択して下さい。

★：標準で検索（目的菌料金の加算なし）

◆：「嫌気培養」依頼時、標準で検索（目的菌料金の加算なし）

□：依頼不可

 ：1菌種あたり（定価）200円加算

 ：保険請求名称は「大腸菌血清型別」（実施料：180点。判断料：免疫）（別途費用がかかります）