

検査申込チェックシート

<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px;"> ご施設名 </div>	
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Step1</div>	発注 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 発注書の記載をした <input type="checkbox"/> 予定検体数 ▶ / 月 / 年 (どちらかに入力)
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Step2</div>	報告 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 報告書の納期 <ul style="list-style-type: none"> ・ Luminexタイプング：午前弊社着の検体は当日中、午後着の検体は翌日までに報告書を発送 ・ NGSタイプング：24検体以下は2週間程度、それ以上の検体数は要相談 ・ 抗体検査：到着日の翌日までに報告書を発送 * 遅延の場合はご連絡いたします
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Step3</div>	報告書の受領方法 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mail希望 ▶ <input type="checkbox"/> 発注書にメールアドレス <input type="checkbox"/> 郵送希望 ▶ <input type="checkbox"/> 送付先住所など必要事項を記載した <input type="checkbox"/> Mailおよび郵送希望
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Step4</div>	請求書の締日 ※振込期日：翌月末 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 月末≠翌月初発送 【通常】Luminexタイプング：月末≠翌月初発送 <input type="checkbox"/> 都度発送 その他の検査：都度のご請求
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Step5</div>	請求書の受領方法 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mail希望 <input type="checkbox"/> 郵送希望 <input type="checkbox"/> Mailおよび郵送希望
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Step6</div>	請求書の送付先 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 報告書送付先と同様 <input type="checkbox"/> 異なる(以下に送付先記載) ご施設名： ご担当者： ご住所：〒 TEL： Mail：
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Step7</div>	検体送付 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 発注書に運送機関の情報を記載した <input type="checkbox"/> 発注書と本書を下記メールアドレスまたはFAX宛に送付した <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> E-mail hla@genodive.co.jp FAX 046-240-7593 </div> <input type="checkbox"/> 送付時の注意点を確認した <ul style="list-style-type: none"> ・ 全血・白血球の場合：弊社到着が採取より4日以上かかる場合は冷蔵 培養細胞・血清：冷凍 上記以外は常温での発送をお願いいたします ・ 採血管は抗凝固剤EDTA2Na, EDTA2Kの2 mL or 5 mLを推奨しております 抗凝固剤ヘパリン・血清分離用は不可
<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">完了</div>	