

依頼者 機関名 _____
氏名 _____ 印

検体の種類： 動物 血清 マウス細胞等 スワブ 糞便 その他 ()
血清の希釈倍数：

検体番号	単価			
動物種等				
系統名				
週令				
性別				
飼育室番号				
数				
抗体検査 センダイウイルス 唾液腺涙腺炎ウイルス マウス肝炎ウイルス 肺マイコプラズマ ティザー菌	4,260			
肺マイコプラズマ培養検査	1,100			
マウス肝炎ウイルス検査	1,560			
エクトロメリアウイルス検査	1,920			
カーバチルス検査	1,920			
リンパ球性脈絡髄膜炎ウイルス検査	1,920			
黄色ブドウ球菌検査	1,560			
気管支敗血症菌検査	1,530			
サルモネラ菌(ネズミチフス菌)検査	1,530			
腸粘膜肥厚症菌検査	1,530			
ネズミコリネ菌検査	1,810			
肺炎球菌検査	1,610			
肺パストツレラ検査	1,780			
パストツレラ マルトシーダ検査	1,600			
ヘリコバクター ヘパティカス検査	1,570			
ヘリコバクター ビリス検査	1,570			
緑膿菌検査	1,500			
ウサギ蟻虫検査	10			
コクシジウム検査	120			
シファキア ムリス検査	20			
十二指腸内原虫検査	30			
ネズミ大腸蟻虫検査	20			
ネズミ盲腸蟻虫検査	20			
盲腸内原虫検査	30			
外部寄生虫検査	20			
計				
備考				

*欄はご記入の必要はありません

