

丸印を越す位に充分に、しかも裏表にしみとおるように採血して下さい。	新生児スクリーニング採血濾紙 初回採血 再採血(東洋濾紙(株)	検体番号 回目)	
	医療機関コード				
	医療機関名				
	フリガナ				
	母氏名				
	フリガナ 児氏名	男・女 不明	在胎週数		週
	出生日	年 月 日	出生体重		g
	哺乳開始日	年 月 日	採血時体重		g
	採血日	年 月 日	抗生剤使用		有・無
	哺乳	1. 良 2. 不良 3. 殆ど哺乳不能			検査責任者
結果	正 常 (症)の疑いのため		再採血必要 精密検査必要		

(見 本)

乾燥ろ紙血での酵素活性測定の見本です。

小児科にございますが、必要な方は

〒963-8563

福島県郡山市八山田7丁目115

アジアライソゾーム病研究センター

電話：024-993-5322

内線 3868 担当：宗形ミヨ

メールアドレス：<http://www.asian-isd.jp.net/>

までご連絡ください。