

F A X 用

F A X 番号 : 052-882-2963

年 月 日

先天性代謝異常等検査及び新規スクリーニング検査

資材送付依頼書

(公財) 愛知県健康づくり振興事業団 総合健診センター 検査課 行

下記の資材を依頼いたします。

記

医 療 機 関 名	
依 頼 部 署 名	
依 頼 品 名	チェック欄*
1) 先天性代謝異常等検査(公費検査)説明書兼申込書(白色)	
2) 先天性代謝異常等検査(公費検査)用採血ろ紙(白色)	
3) 先天性代謝異常等検査検体郵送用封筒(新規スクリーニング検査検体兼用)	
4) 「赤ちゃんみんなのハンドブック」新生児マススクリーニング	
5) 新規スクリーニング説明書兼同意書(ピンク):日本語版	
外国語版**・英語 部・ポルトガル語 部・中国語 部・カンダク語 部・アトム語 部	
6) 新規スクリーニング検査用採血ろ紙(ピンク)	
7) 新規スクリーニング検査用採血穿刺器具(セーフティランセット)	
8) 新規スクリーニング検査用リーフレット:日本語版	
外国語版**・英語 部・ポルトガル語 部・中国語 部・カンダク語 部・アトム語 部	
9) 採血ろ紙乾燥台	

納入希望日

各依頼品の発送数量は、各依頼御施設様の半年分を目安にお送りいたします。

* 依頼品目に✓を付けてください。

** 説明書、同意書、リーフレットの外国語版については必要部数をご記入ください。

新規スクリーニング説明書、同意書(ピンク)の外国語版については、愛知希少疾患ネットワークのホームページからも、ダウンロードすることができます。

<https://www.ard-net.com/>

問い合わせ先 052-871-1877 総合健診センター 検査課 中村