

## 検体送付書・受領書

【※1□ 成績書 FAX 送信予定日 / 】

表の太枠内にご記入ください。  
必ず押印をお願いします。

\* 検体は、分析依頼書原本・試験計画書（承認印押印済）・本紙と同送下さい。

|            |  |
|------------|--|
| 検体送付施設正式名称 | 大学法人 ○○大学医学部附属病院 放射線科 <span style="float: right;">担当者名 : △△太郎 印</span> |
| 検体送付施設住所   | 〒 123-4567 ○○市△△区××町 1-1   |

こちらの施設名は略称での記載可

|     |                   |                   |   |              |                 |
|-----|-------------------|-------------------|---|--------------|-----------------|
| 受領日 | 放医研受領部署名          | 受領者名              | 印 | 施設名          | 担当者名            |
| /   | 量研機構 放医研 受託分析部門   |                   | 印 | ○○大学附属病院     | △△太郎            |
|     | TEL: 043-382-3710 | FAX: 043-206-3261 |   | TEL××××-×××× | FAX: ××-××-□□□□ |

下記事項の検体試料を送付します。 (太枠内にご記入下さい。□内は放医研チェック欄)

例：2016年4月1日1回目FDG合成

|            |                                      |             |                                      |
|------------|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 製造年月日      | <input type="checkbox"/> 2016年4月1日   | 放射化学的純度     | <input type="checkbox"/> 99.9%       |
| ※2 製造番号    | <input type="checkbox"/> 1604011     | pH          | <input type="checkbox"/> 6.6         |
| ※3 放医研受付番号 | <input type="checkbox"/> 16-001      | ※5 検体表面線量   | <input type="checkbox"/> 2 cps       |
| 検体注射液成分    | <input type="checkbox"/> FDG         | 製造後7日間の減衰時間 | <input type="checkbox"/> はい          |
| ※4 検体容量    | <input type="checkbox"/> 3ml以上を記載    | を取りましたか?    | <input type="checkbox"/> 「はい」以外は送付不可 |
| 合成時放射能濃度   | <input type="checkbox"/> 1878 MBq/ml | 使用合成装置      | <input type="checkbox"/> FASTlab     |

分析受諾時に発行した番号を記載して下さい

|            |                            |             |                                      |
|------------|----------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 製造年月日      | <input type="checkbox"/>   | 放射化学的純度     | <input type="checkbox"/>             |
| ※2 製造番号    | <input type="checkbox"/>   | pH          | <input type="checkbox"/>             |
| ※3 放医研受付番号 | <input type="checkbox"/> — | ※5 検体表面線量   | <input type="checkbox"/>             |
| 検体注射液成分    | <input type="checkbox"/>   | 製造後7日間の減衰時間 | <input type="checkbox"/> はい          |
| ※4 検体容量    | <input type="checkbox"/>   | を取りましたか?    | <input type="checkbox"/> 「はい」以外は送付不可 |
| 合成時放射能濃度   | <input type="checkbox"/>   | 使用合成装置      | <input type="checkbox"/>             |

|            |                            |             |                                      |
|------------|----------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 製造年月日      | <input type="checkbox"/>   | 放射化学的純度     | <input type="checkbox"/>             |
| ※2 製造番号    | <input type="checkbox"/>   | pH          | <input type="checkbox"/>             |
| ※3 放医研受付番号 | <input type="checkbox"/> — | ※5 検体表面線量   | <input type="checkbox"/>             |
| 検体注射液成分    | <input type="checkbox"/>   | 製造後7日間の減衰時間 | <input type="checkbox"/> はい          |
| ※4 検体容量    | <input type="checkbox"/>   | を取りましたか?    | <input type="checkbox"/> 「はい」以外は送付不可 |
| 合成時放射能濃度   | <input type="checkbox"/>   | 使用合成装置      | <input type="checkbox"/>             |

- ※1 放医研記入
- ※2 製造番号は、必ず検体容器に貼付して下さい。
- ※3 放医研の受付番号です。放医研が分析受諾の際に発行した番号を記入して下さい。
- ※4 検体は必ず3ml以上をお送り下さい。
- ※5 ○○cps または、○○μSv/h