

インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮崎
TEL0985-52-6688 FAX0985-52-8093

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。
さて、この度、下記項目につきまして、検査内容を変更させて頂く事とまりましたので、ご案内申し上げます。
事情をご賢察の上、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

記

● 検査内容変更項目:

■ 不規則性抗体同定検査





◆ 変更期日: 平成 30 年 5 月 1 日(火)受付分より

※ 詳細に付きましては裏面をご参照下さい

● 不規則性抗体(同定)

不規則性抗体・同定検査に付きまして、検査精度向上をはかる為、下記のとおり検査内容を変更させていただきます。尚、今回の変更により、検査容器、別紙報告書形式が変更となりますので、予めご了承下さい。

◆ 変更内容:

	新	旧
項目名	不規則性抗体同定検査	同左
検査方法	カラム凝集法(クームス・酵素法)	同左
必要容器 必要量 (保存方法)	分離剤入り採血管 (8.5ml) 2本 EDTA2Na管 (5ml) 1本  血清 5.0ml (冷蔵) 血液 2.0ml (室温)	分離剤入り採血管 (8.5ml) 2本 CPD入り容器 (5ml) 1本  血清 5.0ml (冷蔵) 血液 3.0ml (室温)
報告書形式	別紙報告書 	別紙報告書 
基準値	基準値: (-) ※陽性(+)の場合は、抗体名/抗体価(倍)をご報告させていただきます	基準値: (-) ※陽性(+)の場合は、抗体名のみご報告させていただきます
依頼方法	総合検査依頼書(左上、追加依頼項目欄へ手書き下さい)	同左
所要日数	5~7日	4~5日
受託可能日	月~金曜日・午後14時受付分まで(祝祭日を除く)	同左

ご不明な点は弊社担当までお申し付け下さい

以上