

インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮崎

TEL0985-52-6688 FAX

0985-52-8093

使用採血管および 専用依頼書変更項目のお知らせ

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。

この度、標記項目専用依頼書につきまして、現状の血液製剤ガイドラインに準じた、内容へ変更させていただきます。

事情をご賢察の上、何卒宜しくご了承の程、お願い申し上げます。

謹 白

記

● 使用採血管および専用依頼書変更項目:

■ 交差適合試験(クロスマッチ)

◆ 使用採血管変更内容:

新	旧
EDTA2Na管(7mL) 1本	プレイン管(6mL) 1本

◆ 変更開始期日:令和4年11月中旬以降

(次回、依頼書受注分より変更させていただきます)

※詳細につきましては裏面をご参照ください

交叉適合試験・専用依頼書

◆ 新専用依頼書見本:

交差適合試験専用依頼書は 4 枚綴りとなっております。

1 枚目を施設様控えとし、2~4 枚目を弊社へご提出ください。

● 1 枚目:施設様控え分(記入依頼書)

① 枠内の可能な箇所、全てに記入をお願いします

- ・病院名、提出医
- ・患者名(カナ)、生年月日、年齢、性別
- ・血液製剤種類、使用パック数
- ・申込日、血液採取日時
- ・血液型(ABO 式/Rh 式)
- ・不規則性抗体実施の有無(有時の結果)過去の妊娠歴・輸血歴

② 1、血液製剤に備え付けられているシール番号

(シールを貼付けて頂いても可能です)

2、セグメントチューブ番号

の順でご記入下さい

※ ご提出頂くセグメントに血液製剤に備え付けられているシールの貼付けをお願いします

※ (照射)赤血球と(照射)濃厚血小板を同時にご依頼される場合は、依頼書をそれぞれご提出下さい

● 2~4枚目:弊社提出分

(2枚目を検査結果としてご返却させていただきます)

③ 結果は【 適 】または【 不適 】のいずれかにて報告させていただきます

・検査結果が(不適)の場合は下部・コメント欄に詳細を記載させていただきます

【検体提出方法】

※血液製剤に対し、『付属のチューブ2本』と『EDTA2Na管(7ml)1本』をご提出下さい

※血液製剤が3種以上の場合は、EDTA2Na管(7ml)を2本ご提出下さい