

検査依頼要項

検査のご依頼方法

検査のご利用にあたっては、弊社の検査依頼書、検体容器および検体ラベルをご使用ください。

《検査依頼書》

1.種類

- 検査依頼書（08）：汎用タイプの総合検査依頼書
- 検査依頼書（07）：汎用タイプの総合検査依頼書
- 検査依頼書（11）：微生物、一般検査の専用依頼書
- 検査依頼書（12）：同一項目を多人数ご依頼いただく場合に便利な検査依頼書
- 細胞学的検査依頼書（一般用・婦人科用）、病理組織検査依頼書、染色体検査依頼書
- 骨髓像・特殊染色検査依頼書、骨塩定量検査（DIP法）依頼書

2.記入要領



タイトルの内容通りご記入下さい。

- ①被検者名 → カタカナまたはひらがなで、姓と名の間を1文字空けてご記入ください。
- ②性 別 ③年齢 → 性別・年齢によって基準値が異なる場合がありますので、必ずご記入ください。
- ④カ ル テ ⑤入院・外来 ⑥科名 ⑦病棟 ⑧コメント → 検査結果報告書に記載する必要があるときにご記入ください。
⑧コメントは、カタカナまたはひらがなでご記入ください。
- ⑨採 取 日 → 採取した月日をご記入ください。
- ⑩採取時刻 → 採取した時刻をご記入ください。
- ⑪生年月日 → 被検者の生年月日をご記入ください。
- ⑫尿 量 → 蓄尿時間（24H・1H）と尿量をご記入ください。
- ⑬透 析 → 人工透析実施の場合は、前と後のいずれかをご記入ください。
- ⑭食後時間 → 空腹または食後何時間をご記入ください。
- ⑮至 急 → 至急でFAXや電話で結果連絡が必要な場合にご記入ください。
- ⑯その他の検査 → 依頼書に未掲載の検査項目および通信事項（必要な臨床情報）などは、この欄にご記入ください。
※検査項目のご記入は検査案内の名称でお願い致します。
- ⑰担 当 医 → ドクター名は、カタカナまたはひらがなでご記入ください。

検査依頼、自動読み取り用紙の記入に関するお願い

- ① 依頼書へのご記入は、黒ボールペンでしっかりと枠からはみ出さない様にご記入ください。
- ② 自動読み取り機は、赤色や青色を認識致しませんので、黒のボールペンで強くご記入ください。
- ③ 文字を記入される際は、わかりやすく読み易い字でご記入ください。
- ④ 至急の場合は、至急の文字を丸で囲まずに、電話またはFAXの枠内にご記入ください。
- ⑤ 検査項目チェック欄等に、矢印や文字を記入されますと不要な検査項目を読み込む可能性が有りますので、「⑯その他の検査」へご記入ください。



【間違い易い文字】

・チとタ ・ツとシ ・スとマとヤ ・ヤとセ ・イとナとメ ・シとミ ・ソとリ ・アとマ ・カとヤ ・キとチ ・ワとク ・チとケ等
濁点の有無等、ハッキリとご記入ください。

《ヒト遺伝子倫理指针对象検査項目について》

弊社では「遺伝子学検査受託に関する倫理指針」（一般社団法人日本衛生検査所協会）および「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）に基づき、「大阪血清微生物研究所倫理指針」を策定し、これを遵守し受託を行っております。

《検体容器・検体ラベル》

検査に必要な容器は各検査項目ごとに番号で表示していますが、容器番号等については巻末の『容器一覧』をご参照ください。

検体ラベルは依頼書に貼付しているバーコードラベルに下記の必要事項をご記入ください。

- (1) 貴院名
- (2) 被検者名、性別、年齢
- (3) 検体採取日時



検体の採取・保存方法

血液の採取につきましては、一般的に早朝安静空腹時（緊急や指定条件を除く）を原則としています。指定条件については、本文の各検査項目欄に記載しています。微生物検査、病原体抗原検査等は、『検体の採取法』欄も併せてご参照ください。血液の採取については次ページをご参照ください。

《必要検体量》

必要検体量は、原則として再検査が可能な量を記載しています。必要検体が血清または血漿の場合は、記載量の約3倍を目安に採取してください。また、1検体で3項目以上の検査をご依頼の際は、記載合計量の3分の2程度をご提出ください。

《採取後の保存》

検体は検査項目によって保存条件が異なります。各検査項目の『保存』および『安定性』欄をご参照ください。また、『予約検査』および『受付曜日指定検査』については、検体採取前にご連絡ください。室温：室温（15℃～30℃）で保存してご提出ください。冷蔵：冷蔵（2℃～14℃）で保存してご提出ください。凍結：凍結（-10℃以下）で保存してご提出ください。

検体の受領と搬送

営業時間は月曜日～土曜日まで通常検査業務を行っています。（日・祝日は緊急検査のみ）、集配時間は担当営業にご確認ください。検体は検査依頼書とともにお預かりし、「受渡書」を発行させて戴きますので、大切に保管してください。貴院の集配は 曜日 時頃 へお伺いします。受領検体の平均搬送時間は 時間です。

検査実施施設及び搬送時間

検査実施施設および最終委託先を「参考文献欄」に下記記号にて記載しております。

最終委託先までの平均搬送時間			最終委託先を「臨床検査報告書」に下記記号にて記載しております。		
i :大阪血清微生物研究所 (大阪市東淀川区柴島二丁目2番20号)	約	時間	vii :関西労働衛生技術センター (大阪府中央区常盤町二丁目1-12)	約	時間
i-1:大阪血清微生物研究所 田辺支社 (和歌山県田辺市明洋一丁目9番33号)	約	時間	viii:株式会社LSIメディエンス 中央総合ラボラトリーズ (東京都千代田区内神田一丁目13番地4号)	約	時間
ii :大阪細胞病理研究所 (大阪市東淀川区柴島二丁目2番26号)	約	時間	ix :京都微生物研究所（水質） (京都市山科区川田御出町3-4)	約	時間
iv :大阪血清微生物研究所 奈良支社 (奈良県橿原市四条町556番地の6)	約	時間	xi :ラボコープ・ジャパン (東京都中央区築地二丁目11-9)	約	時間
iii :ピー・エム・エル BML総合研究所 (埼玉県川越市市場1361-1)	約	時間			
v :エスアールエル セントラルラボ (東京都あきる野市瀬上50番地)	約	時間			