

便中ヒトヘムグロビン及び福岡市大腸がん検診の 検査法変更に伴う採取容器等変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、便中ヒトヘムグロビン及び福岡市大腸がん検診の検査法変更に伴い、採取容器等を変更させていただきたく、ご案内いたします。

健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

■ 変更日 2026年4月1日(水) ご依頼分より

■ 対象項目 便中ヒトヘモグロビン

検査項目 一覧 掲載頁	項目 コード	検査項目	変更内容	新	現	
			検査方法	金コロイド凝集法	ラテックス凝集法	
32	648	便中ヒトヘムグロビン	報告 範囲	便中ヒトヘムグロビン	最小値：20以下 最大値：1200以上	最小値：0 最大値：1000以上
未掲載	649	便中ヒトヘムグロビン(2回法)		福岡市大腸がん 検診	変更ありません	最小値：0 最大値：最大値
未掲載	990	福岡市大腸がん検診 ※専用依頼書		※基準値：(-)、報告日数：翌日 → 変更ありません		

容器のご注文は「検査依頼書物品注文・納品書」に
便中Hb容器(金コロイド)とご記入ください。

裏面へ続く



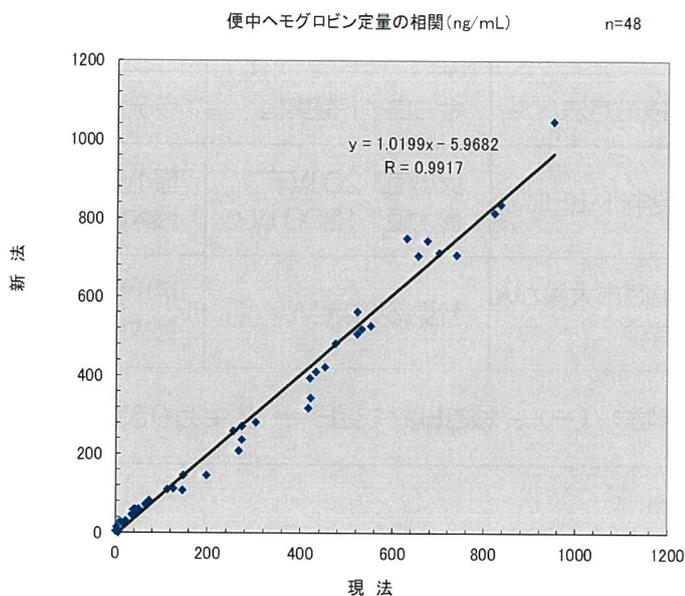
一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1511

検査項目 一覧 掲載頁	項目 コード	検査項目	変更内容	新	現
32	648	便中ヒトHb 比	採取容器		
未掲載	649	便中ヒトHb 比 (2回法)		 1日目 ピンク色の容器に採る <small>日本 太郎</small> 2日目 黄色の容器に採る <small>日本 太郎</small>	 1日目 青字ラベル 2日目 赤字ラベル
未掲載	990	福岡市大腸がん検診 ※専用依頼書			

▼関連図



※なお、新容器ではシステムの関係上変更日前の受託はできませんのでご注意ください。
 6月30日(火)までは、移行期間として旧容器(ラテックス法)の受託も可能です。
 提出される際は、総合検査依頼書のフリー欄にヒトHb(ラテックス法)と記載し、
 項目コード欄に8648(2回法は8649)とご記載下さい。

また、福岡市大腸がん検診の専用依頼書で新旧容器が混在する場合は、2枚に分けてご提出ください。(項目コード記載は不要です)