

便中ヒトヘモ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 (その2)

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、便中ヒトヘモグロビン及び福岡市大腸がん検診の検査法変更に伴い、採取容器等変更のご案内をさせていただきましたが、変更内容につきまして、訂正および追加の内容がございましたのでお知らせいたします。

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

追記しました

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	便中ヒトヘモグロビン	検査方法	金コロイド凝集法	ラテックス凝集法
			保存方法	冷蔵(冷暗所) 1週間 (保存期間の見直し)	室温 1週間 冷蔵 2週間
未掲載	649	便中ヒトヘモグロビン(2回法)	報告 範囲	便中ヒトヘモグロビン 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	990	福岡市大腸がん検診 ※専用依頼書	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

※基準値: (一)、報告日数: 翌日 → 変更ありません

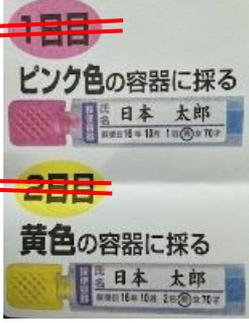
裏面へ続く



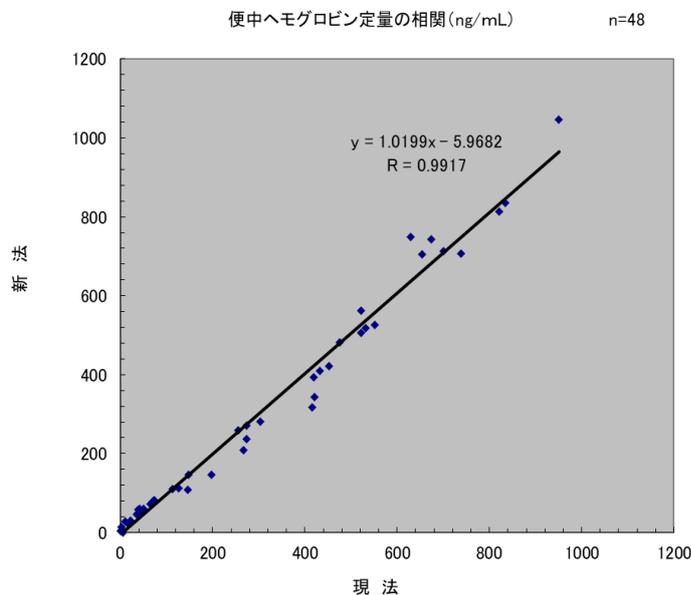
一般社団法人

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	便中ヒトヘムoglobin	採取容器		
未掲載	649	便中ヒトヘムoglobin(2回法)			
未掲載	990	福岡市大腸がん検診 ※専用依頼書			
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 1日目、2日目削除。 使用に関して順番はございませんので1個に1日分を入れ 容器ラベルに採取日時をご記入ください。 </div>			キャップ形状	ねじ込み式で グリップ形状	差し込み式で フラット形状

▼**相関図**



※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)