

# INFORMATION

No. 30008

平成30年6月20日

## 福岡市『胃がんリスク検査』開始のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
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、福岡市『胃がんリスク検査』を受託開始いたします。  
ご提出に関しては、下記内容をご確認のうえ、ご利用賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

### 記

■ 受託開始日 2018年7月2日(月)

### ■ 福岡市『胃がんリスク検査』内容一覧

セット番号	S170
セット名	胃がんリスク検査
検査項目	ペプシノゲン検査 ヘリコバクターピロリ抗体検査
採血管<キャップ色>(容器番号)	血清用真空採血管<茶色>(①)
採血量	全血 6ml
報告日数	3~5日
検査依頼書	総合検査依頼書(OCRI)にセット番号<S170>をご記入下さい
実施医療機関	福岡市医師会加入の登録医療機関 (担当 福岡市医師会 医務課 TEL 092-852-1504)



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)852-1510