

INFORMATION

No. 30013

平成30年8月23日

検査内容変更のお知らせ

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。
このたび下記検査項目におきまして、輸血検査機器導入にともない検査内容変更をさせていただきたくご案内いたします。
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

記

【変更日】 2018年9月10日(月) 受付分より

【検査変更内容】

手引き掲載頁	検査項目	変更内容	新	旧
127	交差適合試験 (クロスマッチ)	検査方法	カラム凝集法 (生理食塩法・クームス法)	試験管法 (生理食塩液法・クームス法・ 自己対照)
		容器	EDTA-2K 3ml	 プレーン試験管 (分離剤無し)
		検査依頼書	①総合検査依頼書 (OCR I)	複写式検査依頼書
		検査報告書	②フリー報告書	複写式報告書



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

① 総合検査依頼書 (OCR I) 提出方法

至急項目となりますので、至急欄にチェックを入れて下さい。

血液製剤/パック数に応じて下記項目コードをご記入下さい。

項目名	項目コード
RBC1単位	531
RBC2単位	532
RBC3単位	533
RBC4単位	534
RBC5単位	535
RBC6単位	536
RBC7単位	537
RBC8単位	538
RBC9単位	539

患者様情報を可能な限りご記入下さい。

- ・血液型
- ・輸血歴
- ・妊娠歴
- ・不規則抗体
- ・疾患名 等

② 交差適合試験報告書

複写式報告書の廃止によりフリー報告書での結果報告となります。

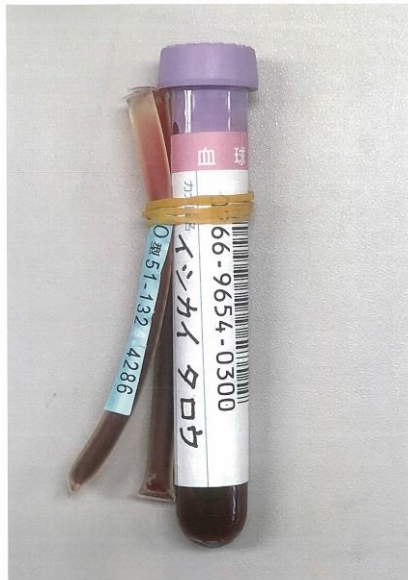
検査成績報告書						
00001 検査センター (検診)				1		
外/入	採取日	1月24日	蓄尿量	mL/	時間	
病棟	1ケツ 加ス 1	カルテNo	受付No	00296		
担当医/ト	性別	男	依頼日	2018年1月24日		
透析	年齢	30才	報告日	2018年1月25日		
妊娠	週		・ : 今回報告分です			
検査項目	結果	コメント	単位	基準値	委託	
交差適合試験						
セグメント番号	12-3456-7891					
生理食塩液法	(+)			(-)		
間接クームス法	(+)			(-)		

③クロスマッチ用検体・セグメントチューブ提出時のお願い



セグメントチューブに製剤No.シールを貼り、1製剤につきセグメントチューブをつなげたままの状態でご提出下さい。

(日本赤十字社HPより)



採血管（EDTA-2K）に総合検査依頼書付属のピンク色のバーコードラベルを貼り、製剤No.シールを貼ったセグメントチューブと共に輪ゴム等で止め纏めて下さい。



専用の搬送用袋に検体を入れてご提出をお願いいたします。