

ご利用の手引き

取り引きのお申し込み

最寄りの営業所・営業拠点までご連絡いただければ営業員がお伺いいたします。
ご連絡の際は裏表紙の営業所・営業拠点一覧をご参照ください。

検査のご依頼方法

1. 依頼書

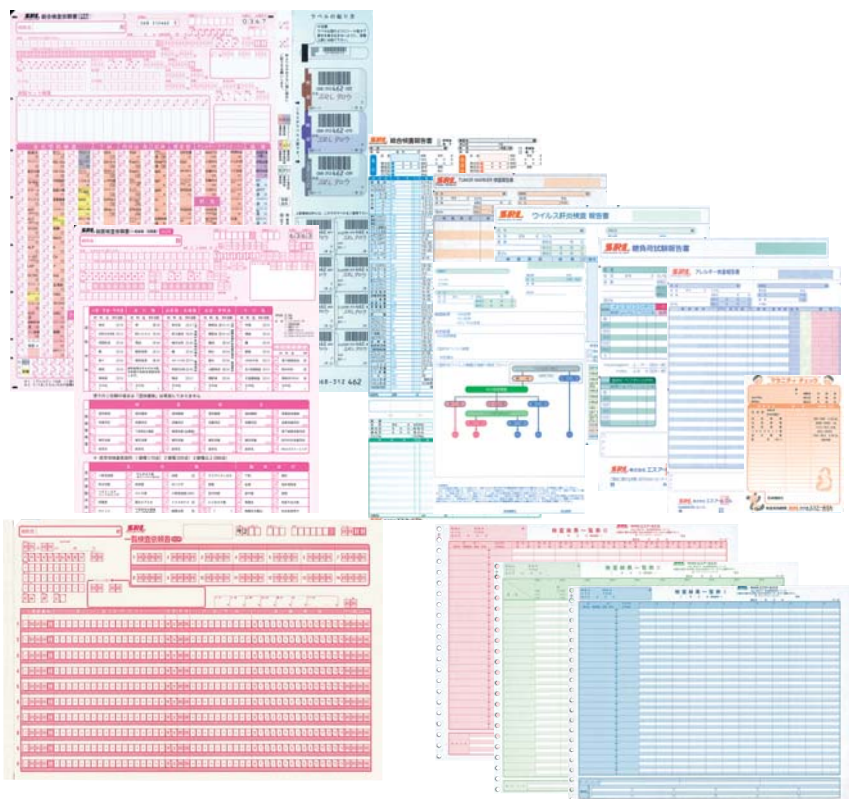
それぞれの依頼項目に適合した依頼書をご使用ください。なお、「お客様控」に診療報酬点数(実施料及び判断料区分)を掲載していますので、院内伝票としてご利用ください。

1. 総合検査依頼書
2. 細菌検査依頼書
3. 一覧検査依頼書
4. 病理・細胞診依頼書

2. 報告書

それぞれの依頼検査に適合した報告書にてご報告いたします。

1. 総合検査報告書
2. 細菌検査報告書
3. 抗酸菌検査報告書
4. 病理検査報告書
5. 細胞診検査報告書
6. 一覧報告書(I、II、III)
7. シール報告書
8. フリー報告書
9. その他
ウイルス肝炎検査報告書
負荷試験報告書
TUMOR MARKER検査報告書
アレルギー検査報告書
Two-Color Analysis報告書
マタニティ報告書
染色体検査報告書
HLA検査報告書
アミノ酸分析報告書
免疫電気泳動検査報告書
甲状腺機能検査報告書
検査報告書



特定感染症患者の検体受託について

当社の受託体制および感染症法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)等により、下記に該当する感染症確定者、疑似症状者、無症状病原体保有者の検体については、受託することが出来ません。あらかじめご了承ください。

【特定感染症】

- ・ 1 類感染症
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱およびラッサ熱のウイルス性出血熱、ペスト、マールブルグ病
- ・ 重症急性呼吸器症候群(SARS)

検査結果のお問い合わせ

検査内容等のお問い合わせ、ご意見、ご指摘等につきましては、最寄りの営業所・営業拠点またはデータインフォメーションへお問い合わせください。

データインフォメーション TEL.042(646)5912

料金請求とお支払い方法

お取り引きいただくお客様は、1ヵ月分をまとめてご請求申し上げます。お支払い方法は、ご契約に従ってお願いいたします。原則としてご依頼時にお支払いください。なお、領収書につきましては、お振込みの際の振込金受領書をもちまして領収書に代えさせていただきます。領収書のご要望がございましたら、営業員にお申し付けください。

測定場所および測定委託先：備考欄に&印のない項目については、当社MUQSラボラトリーにて測定実施しております。
 &I、&ヤ、&I、&D、&Lの項目については、当社下記ラボラトリーにて測定実施しております。
 その他の&印の項目については、当社より下記会社へ委託外注しております。

記号	エスアールエル測定実施場所	検体搬送時間	記号	測定委託先	検体搬送時間
& I	エスアールエル八王子ラボラトリー	30分以内	& K	Quest Diagnostics Incorporated (QD)	2~3日以内
& ヤ	エスアールエル第3八王子ラボラトリー		& M	LSIメディエンス	3時間以内
& ュ	エスアールエル遺伝子・染色体解析センター		& N	ビー・エム・エル	
& D	エスアールエル羽村ラボラトリー	3時間以内	& Q	Athena Diagnostics	2~3日以内
& L	エスアールエル相模原ラボラトリー		& ツ	ミルスインターナショナル	30時間以内
記号	測定委託先	検体搬送時間	& ミ	江東微生物研究所	6時間以内
& C	あすか製薬メディカル	3時間以内	& モ	GENOMIC HEALTH, INC.	2~3日以内
& E	北里大塚バイオメディカルアッセイ研究所		& 口	日本医学臨床検査研究所	30時間以内
& H	ピーシーエルジャパン	6時間以内	検体搬送時間：当社から委託外注先までの検体搬送時間		

検体のご提出と搬送方法

検体は原則として院内検査室でまとめて当社営業員へご提出ください。なお、一部地域において提携先による集配を行っております。
 検体受領場所 []

検体平均搬送時間 [約] 時間]

当社では、お預かりした検体の搬送精度向上のために、真空断熱材入りの専用検体搬送ボックスに専用の蓄冷剤と蓄温剤を用いて搬送しております。



真空断熱材入り検体搬送ボックス 室温検体搬送用(オレンジ)・冷蔵検体搬送用(ブルー)

ご依頼検体の保管期間

お預かりいたしました検体は、依頼日より2週間保管し、再検査や追加検査のご要望にお応えしております。ただし、末梢血液検査等一部の検査につきましては1週間保管とさせていただきます。なお、保管期間を過ぎた検体につきましては、当社で処分させていただきます。また、当社から測定委託する項目につきましては、測定委託先の基準に基づいて保管させていただきます。

検査業務概況のご報告

当社の検査業務の概況は、当社のホームページなどで、関係各位にご報告しております。これは受託情報等を統計資料としてご提供するもので、検査精度を検証することに役立つほか、公衆衛生疫学等のご参照にも資されております。

RIA測定項目のご依頼にあたっての注意事項

シンチグラフィ等で *in vivo* に投与したアイソトープが残存するとRIAでの異常値発生の原因となることがありますので、あらかじめご了承ください。

免責について

ご依頼いただきました検査は当社検査実施基準に基づき行われますが、お預かりした検体の状態、または検査方法の技術的境界等により検査結果を臨床診断に資することが困難な場合があります。この場合、当社はその検査結果に対し免責とさせていただきます。

ご利用の手引き

ご利用の手引き

お客様連絡先
お客様連絡先へ委託元の緊急連絡先をご記入ください。

依頼 No. (先頭の9桁)

材料名表示ラベル
検査項目欄とラベルの色は、採血管のキャップ色と同系色にしました。

フリーラベル
その他材料ラベル
負荷検体ラベル

材料名表示

氏名記入欄
依頼書と同じ氏名をご記入ください。

053-865 142
材料 ()
氏名 SRL タロウ
000099999 男女

材料名・負荷時間記入欄
検査材料名、負荷時間をご記入ください。

当社認識用の施設コードが印字されます。

依頼書の記入要領

ご依頼は検査項目により当社指定の依頼書にてお願いいたします。

- ① 患者様氏名については、必ずカタカナでご記入ください。
 - ② 男女・入院・外来・科名・透析前後については、印でご記入ください。
 - ③ 病棟・提出医は、カタカナでご記入ください。
 - ④ ご依頼項目は、チェック欄に印をご記入ください。
 - ⑤ 記載されていない項目をご依頼の場合は、その他欄に項目名をご記入ください。
 - ⑥ 検査項目名の後に※と表示の場合は案内書をご確認の上、蓄尿量・身長・体重等を必要に応じてご記入ください。
 - ⑦ 採取日・採取時刻等もご記入ください。
 - ⑧ 科コードはご指定の数字をご記入ください。尚、事前登録が必要の為、当社営業員にご連絡をお願いいたします。
 - ⑨ お客様連絡先へ委託元の緊急連絡先をご記入ください。
- ※尚、「お客様控」に実施料（診療報酬点数）を掲載してございますので、院内伝票としてご利用ください。

検体容器及び検体ラベルについて

- ・検体容器については①～⑤ページの容器の取り扱い方法をご参照ください。
- ・検体ラベルには氏名、性別、年齢、材料名等をご記入し、提出容器に貼ってください。

検体ラベルの使用について

●総合検査依頼書には、依頼No.に対応した検体ラベル(バーコード付き)が添付されています。

- (1)材料名表示ありの材料名表示ラベル(血清、血算、グルコースの3種類)
- (2)材料名表示なしのフリーラベル(8枚)

- ◆検体ラベルには、依頼書と同じ依頼No.(9桁)とバーコードが印刷されておりますので、必ず依頼書に添付されたラベルを検体に貼付してください。
- ◆血清、血算、グルコースは検査材料名を印刷した材料名表示ラベルをご使用ください。
- ◆材料名表示ラベルが無い材料や負荷試験の検体は、フリーラベルをご使用ください。
ただし、血清、グルコースの負荷前の検体には、材料名表示ラベルをご使用ください。
(材料が尿や血漿等の場合には、負荷前の検体にもフリーラベルをご使用ください。)

注:総合依頼書に印刷してある番号は10桁ですが、依頼No.は先頭の9桁で下1桁はチェックデジットになっております。

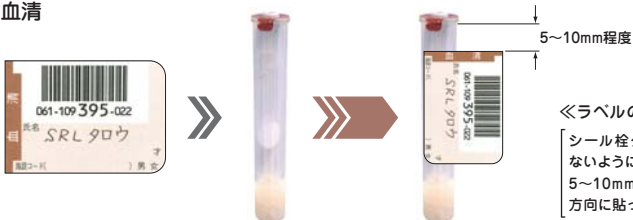
注:材料名表示ラベルに印刷してある番号は12桁ですが、依頼No.は先頭の9桁で下3桁は材料No.とチェックデジットになっております。

検体ラベルの貼付について

- (1)総合依頼書に氏名をご記入ください。
- (2)検体ラベルの氏名欄に依頼書と同じ氏名や材料名、負荷時間等をご記入ください。
- (3)下図のとおり、検体にラベルをタテに貼りつけてください。
※材料名表示ラベルが破損した場合には、フリーラベルをご使用ください。

●検体ラベル貼付例

■血清



《ラベルの貼り方》

シール枠タグを巻き込まないように、容器上部より5~10mm程度空け、タテ方向に貼ってください。

■血算



■グルコース/HbA1c



■尿など



■グルコース負荷「前、60分、120分」の例



■尿糖負荷「前、60分、120分」の例



《ラベル貼付時のご注意》

- (1)依頼書の依頼No.とラベルの依頼No.を照合してください。
- (2)依頼書の氏名とラベルの氏名を照合してください。
- (3)検体の材料種別とラベルの材料表示名を照合してください。

ご利用の手引き

倫理指针对象項目のご依頼にあたり

当社では「遺伝学的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)ならびに「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、「SRL遺伝子倫理ガイドライン」を策定し、前記指針に則った受託を行っております。

●診断目的で検査をご依頼いただく場合

- ・検査実施にあたりましては、「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(日本医学会)等のガイドラインを遵守くださいますようお願いいたします。
- ・対象の項目をご依頼いただく際は、遺伝学的検査受託専用の「倫理指針準拠依頼書」をご利用くださいますようお願いいたします。

■倫理指針準拠依頼書

倫理指針準拠依頼書 (先天異常・生殖障害等染色体検査)

報告書の氏名は「匿名番号」でご報告いたします。
 氏名、カルテNoは、「病院控」にのみ記入されます。
 匿名番号は、お名前および英数字20桁以内でご記入ください。

氏名 No. 性別 年齢 入院・外来 採血 尿 唾液 皮膚細胞 細胞材料 採取年月日 採取時間 検査結果 医師 検査結果 医師 検査結果 医師

【分染法】

- 先天異常染色体(G-Band)
- 先天異常染色体(C-Band)
- 先天異常染色体(Q-Band)
- 染色体X染色体(顕微鏡X染色体)
- 染色体Y染色体(顕微鏡Y染色体)
- 染色体融合/分離

【FISH法】

- 13染色体
- 18染色体
- 21染色体
- 先天異常X染色体
- 1染色体(10q欠失症候群)
- 4染色体(ウォルフヒルシュキーン症候群)
- 5染色体(ソルス症候群)
- 7染色体(ウイリアムズ症候群)
- 13染色体(先天性腸管神経線腫R81)
- 15染色体(ブロードーワイ症候群)
- 15染色体(アンジェルマン症候群)
- 17染色体(コフィー・シルヴァー症候群)
- 22染色体(22q11欠失)
- Y染色体(睾丸決定遺伝子SRY)
- X,Y染色体(身長関連遺伝子SHOX)
- X染色体(オリーブブロードーワイ症候群STS)
- 染色体SKY(先天異常)

依頼理由

染色体異常・多発奇形
 染色体異常(疑い)
 臨床所見
 低身長
 発達・精神
 発達遅延 自閉 知的障害 多動
 リプロダクション
 無-2精子症 不妊 早期閉経
 無月経
 その他
 1UGR 胎盤検査 性染色体の奇形 性染色体の奇形 性別判定 核型異常の確認 近親に核型異常 その他

本人を！で指示。匿名番号をご記入ください。

前回は検査・関連検査・近親検査
 本人との関連
 匿名番号
 検査項目
 検査年月日
 検査結果

ご依頼後のお問い合わせは匿名番号でお願いします。

倫理指針準拠依頼書 (遺伝学的検査)

報告書の氏名は「匿名番号」でご報告いたします。
 氏名、カルテNoは、「病院控」にのみ記入されます。
 匿名番号は、お名前および英数字20桁以内でご記入ください。

氏名 No. 性別 年齢 入院・外来 採血 尿 唾液 皮膚細胞 細胞材料 採取年月日 採取時間 検査結果 医師 検査結果 医師 検査結果 医師

【遵守事項のご確認】

遺伝学的検査の実施に際し、関連するガイドライン、指針等の主たる趣意に、被検査者の文書によるインフォームド・コンセントが得られたこと、及び事前の遺伝カウンセリングが適切に行われたことを確認された担当医師の署名をお願いします。

平成 年 月 日 担当医師名(自筆) TEL: () (内線)

検査項目

- ジストロフィンDNA
- 福山型ジストロフィンDNA挿入
- アンドロゲンレセプター遺伝子CAG反復配列解析
- MECP2遺伝子(exon3,4)変異解析
- ミトコンドリアDNA1778塩基点突然変異
- ミトコンドリアDNA3243塩基点突然変異
- Y染色体微小欠失(AZF欠失)
- アルデヒドヒドロゲナーゼ2(ALDH2)遺伝子多型解析

依頼理由

本人(疑い)
 親
 兄弟

本人を！で指示。匿名番号をご記入ください。

前回は検査・関連検査・近親検査
 本人との関連
 匿名番号
 検査項目
 検査年月日
 検査結果

ご依頼後のお問い合わせは匿名番号でお願いします。

「倫理指針準拠依頼書」では、検査の目的や限界などが説明され、被検査者の自由意思による同意(インフォームド・コンセント)が得られていること、および被検査者に対して事前の遺伝カウンセリングが適切に行われたことを、ご担当医の署名により確認させていただきます。

また、個人情報保護のために、被検査者氏名の代わりに匿名化符号をご記入いただきますと、当社では匿名化符号をもちまして検査を実施いたします。(氏名およびカルテNo.欄を設けておりますが、当社控への伝票には複写されないように処理しております。)

●ヒトゲノム・遺伝子解析の研究としてご依頼の場合

「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)に則った研究につきましては、別途契約締結のうえ検査をご依頼くださいますようお願いいたします。ご契約につきましては、最寄りの営業所・営業拠点にお問い合わせください。

ファーマコゲノミクス(PGx)検査項目のご依頼にあたり

当社では、「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(下記)の主旨に沿い、薬物の効果や副作用の予測補助として臨床の現場で行われる遺伝学的検査につきましては、これを「ファーマコゲノミクス検査(PGx)」として、単一遺伝子疾患の診断に利用される遺伝学的検査とは区別した受託を行っております。関連ガイドラインから抜粋いたしました下記の留意点をご一読いただき、検査実施にあたりましては、ガイドラインの原本をご参照くださいますようお願いいたします。

「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(日本医学会 2011年2月)

3.遺伝学的検査の留意点 3-4)薬理遺伝学検査

ゲノム薬理学検査に含まれる薬理遺伝学検査[注5]は、生殖細胞系列の遺伝情報を取扱うものであるが、以下の特性があるため、単一遺伝子疾患の遺伝情報とは異なり、診療の場においては、関連ガイドライン[注5]を参照した上で、通常の診療情報と同様に扱うことができる。(略)

[注5]；「薬理遺伝学検査」を「ゲノム薬理学の一部であり、薬物応答と関連するDNA配列の変異に関する研究」と定義している。(略)これらの検査に関連した指針等には「ファーマコゲノミクス検査の運用指針」および「ゲノム薬理学を適用する臨床研究と検査に関するガイドライン」がある。

「ファーマコゲノミクス検査の運用指針」(日本臨床検査医学会・日本人類遺伝学会・日本臨床検査標準協議会 2012年7月)

3.個人の遺伝情報の保護

現在、単一遺伝子疾患の診断を目的とした遺伝学的検査では匿名化や親展報告書などにより、個人情報保護されている。PGx検査の実施においても、単一遺伝子疾患が考えられる場合は、医療機関等において、各種安全管理措置(略)を講じた上で、個人情報の保護は「匿名化」にて運用する。

ただし、単一遺伝子疾患が考えられる場合でも、原則として、健康障害をもたらさない場合は、匿名化の必要性や電子カルテあるいは紙カルテでの取扱い方はその限りではない。

ご利用の手引き

包括項目

■出血・凝固検査(■)

Dダイマー定性 プラスミンインヒビター(アンチプラスミン) von Willebrand因子(VWF)活性 Dダイマー半定量 α_2 -マクログロブリン PIVKA-II Dダイマー 凝固因子インヒビター von Willebrand因子(VWF)抗原	プラスミン・プラスミンインヒビター複合体(PIC) プロテインS活性 プロテインS抗原 β -トロンボグロブリン(β -TG) 血小板第4因子(PF4) プロトロンビンフラグメントF1+2 トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT) トロンボモジュリン フィブリンモノマー複合体	凝固因子(第II因子、第V因子、第VII因子、第VIII因子、第IX因子、第X因子、第XI因子、第XII因子) プロテインC抗原 tPA・PAI-1複合体 プロテインC活性
■3項目又は4項目 5項目以上	530点 722点	

■血液化学検査(★)

総ビリルビン 直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン 総蛋白 アルブミン 尿素窒素 クレアチニン 尿酸 アルカリホスファターゼ(ALP) コリンエステラーゼ(ChE) γ -グルタミルトランスフェラーゼ(γ -GT) 中性脂肪 ナトリウム及びクロール カリウム カルシウム マグネシウム	クレアチン グルコース 乳酸デヒドロゲナーゼ(LD) アミラーゼ ロイシナムイノペプチダーゼ(LAP) クレアチンキナーゼ(CK) アルドラーゼ 遊離コレステロール 鉄(Fe) <small>血中ケトン体・糖・クロール検査(試験紙法・アンブル法・固定化酵素電極によるもの)</small> 不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法) 総鉄結合能(TIBC)(比色法) リン脂質 HDL-コレステロール 無機リン及びリン酸	総コレステロール アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT) LDL-コレステロール 蛋白分画 銅(Cu) リパーゼ イオン化カルシウム マンガン(Mn)
★5項目以上7項目以下 8項目又は9項目 10項目以上	93点 99点 112点	

■内分泌学的検査(●)

成長ホルモン(GH) 卵巣刺激ホルモン(FSH) C-ペプチド(CPR) 黄体形成ホルモン(LH) アルドステロン テストステロン 遊離サイロキシン(FT ₄) 抗グルタミン酸カルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体) 遊離トリヨードサイロニン(FT ₃) コルチゾール サイロキシン結合グロブリン(TBG) サイログロブリン 脳性Na利尿ペプチド(BNP) サイロキシン結合能(TBC) 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) カルシトニン ヒト胎盤性ラクトゲン(HPL) ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量 ヒト絨毛性ゴナドトロピン- β サブユニット(HCG- β) ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量 グルカゴン	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX) 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b) プロゲステロン 骨型アルカリホスファターゼ(BAP) 遊離テストステロン 低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC) インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact PINP) オステオカルシン(OC) I型コラーゲン架橋C-テロペプチド- β 異性体(β -CTX)(尿) セクレチン 低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量 I型コラーゲン架橋C-テロペプチド- β 異性体(β -CTX) I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP) サイクリックAMP(cAMP) エストリオール(E ₃) エストロゲン半定量 エストロゲン定量 副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント(C-PTHrP) 副甲状腺ホルモン(PTH) カテコールアミン分画 デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体(DHEA-S)	エストラジオール(E ₂) 副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP) デオキシピリジノリン(DPD)(尿) 17-ケートジェニックステロイド(17-KGS) 副腎皮質刺激ホルモン(ACTH) カテコールアミン 17-ケートステロイド分画(17-KS分画) エリスロポエチン 17 α -ヒドロキシプロゲステロン(17 α -OHP) 抗IA-2抗体 プレグナンジオール 17-ケートジェニックステロイド分画(17-KGS分画) メタネフリン 心房性Na利尿ペプチド(ANP) メタネフリン・ノルメタネフリン分画 ソマトメジンC 抗利尿ホルモン(ADH) プレグナントリオール ノルメタネフリン インスリン様成長因子結合蛋白3型(IGFBP-3)
●3項目以上5項目以下 6項目又は7項目 8項目以上	410点 623点 900点	

■腫瘍マーカー(○)

癌胎児性抗原(CEA) α-フェトプロテイン(AFP) 組織ポリペプチド抗原(TPA) 扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原) DUPAN-2 NCC-ST-439 CA15-3 前立腺酸フォスファターゼ抗原(PAP) エラスターゼ1 前立腺特異抗原(PSA) CA19-9 CA72-4 SPan-1 シアリルTn抗原(STN)	神経特異エノラーゼ(NSE) 塩基性フェトプロテイン(BFP) PIVKA-II半定量 PIVKA-II定量 核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿) シアリルLe ^x -i抗原(SLX) CA125 核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿) サイトケラチン8・18(尿) 遊離型PSA比(PSA F/T比) BCA225 抗p53抗体 シアリルLe ^x 抗原(CSLEX) I型コラーゲン-C-テロペプチド(I CTP)	SP1 サイトケラチン19フラグメント(シフラ) ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP) CA54/61 癌関連ガラクトース転移酵素(GAT) CA602 α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%) γ-セミノプロテイン(γ-Sm) ヒト精巢上体蛋白4(HE4) 可溶性メンテリン関連ペプチド 癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液) 癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液) HER2蛋白 可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)
○2項目	230点	
3項目	290点	
4項目以上	420点	

■肝炎ウイルス関連検査(▲)

HBs抗原定性・半定量 HBs抗体定性 HBs抗体半定量 HBs抗原 HBs抗体 HBe抗原 HBe抗体 HCV抗体定性・定量	HCVコア蛋白 HBc抗体半定量・定量 HA-IgM抗体 HA抗体 HBc-IgM抗体 HCVコア抗体 HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性 HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量	HE-IgA抗体定性 HCV血清群別判定 HBVコア関連抗原(HBcrAg) デルタ肝炎ウイルス抗体 HCV特異抗体価 HBVジェノタイプ判定
▲3項目	290点	
4項目	360点	
5項目以上	447点	

■自己抗体検査(△)

抗Jo-1抗体定性 抗Jo-1抗体半定量 抗Jo-1抗体定量 抗サイログロブリン抗体 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 抗RNP抗体定性 抗RNP抗体半定量 抗RNP抗体定量	抗Sm抗体定性 抗Sm抗体半定量 抗Sm抗体定量 抗SS-B / La抗体定性 抗SS-B / La抗体半定量 抗SS-B / La抗体定量 抗Scl-70抗体定性 抗Scl-70抗体半定量 抗Scl-70抗体定量	抗SS-A / Ro抗体定性 抗SS-A / Ro抗体半定量 抗SS-A / Ro抗体定量 C ₁ q結合免疫複合体 抗RNAポリメラーゼⅢ抗体 抗ARS抗体 抗MDA5抗体 抗TIF1-γ抗体 抗Mi-2抗体
△2項目	320点	
3項目以上	490点	

ご利用の手引き

総合検査案内掲載内容

- 1.検体量**：検体量は再検査分を考慮して設定しております。
血清または血漿の場合、必要量の約3倍量を目安に血液を採血してください。(検体採血方法は①ページをご参照ください。)
- 2.保存**：指定の保存方法にてご提出ください。
凍結 必ず凍結(-10℃以下)保存してご提出ください。**冷蔵** 冷蔵(2℃～15℃)で保存してご提出ください。**室温** 必ず室温(16℃～30℃)で保存してご提出ください。
- 3.基準値**：「正常参考値および判定基準」は当社では「基準値」で表示しております。
- 4.所要日数**：原則的には検体をお預かりした翌日を起算日とし、結果をお客様のお手元へお届けするまでの日数(通常の土曜・日曜日を含みます)です。再検査の場合や祝祭日の前後は、さらに若干の日数を要することがあります。
なお、記載されている材料以外でのご依頼の場合や、凍結マークの項目との同時のご依頼の場合は、表示日数より遅れることがあります。
- 5.実施料・判断料**：検体検査料は検体検査実施料と、検体検査判断料に区分されています。

検体検査判断料

	判断料	判断料区分		判断料	判断料区分
1. 尿・糞便等検査判断料	34点	※1	4. 生化学的検査(Ⅱ)判断料	144点	※4
2. 血液学的検査判断料	125点	※2	5. 免疫学的検査判断料	144点	※5
3. 生化学的検査(Ⅰ)判断料	144点	※3	6. 微生物学的検査判断料	150点	※6

病理診断 …… ※7

組織診断料	450点	病理判断料	150点
細胞診断料	200点		

- 6.採取条件**：検体を適正に採取するために、検体採取時に留意していただきたい事項です。(備考または容器の取り扱い方法をご参照ください。)
- 7.提出条件**：血清分離の要否など、適正な検査・測定を行うために必要な事項です。(備考または容器の取り扱い方法をご参照ください。)
速やかに遠心 採血後、長時間の室温放置は避け、速やかに遠心分離してください。遠心分離までに時間指定のある項目や、前処理、遠心分離前に冷却を必要とする項目等もありますので、備考欄または容器の取り扱い方法も併せてご参照ください。
冷却遠心 低温(4℃)にて遠心分離してください。
- 8.緊急報告検査値範囲** **緊急**：緊急報告検査値範囲(12ページ参照)が設定されておりますので、範囲を超えた場合には、当社より緊急連絡させていただきます。
- 9.予約検査** **予約検査**：予約検査となりますので、検体採取前に必ず最寄りの営業所・営業拠点へご連絡ください。
- 10.曜日指定** **曜日指定**：指定曜日のみ(休日除く)受託可能となりますので、ご注意ください。受託可能日につきましては、本文の備考欄をご参照ください。
- 11.参考文献**：検査方法についての基本的な参考文献です。(E～N ページ参照)

マーク一覧

受付・報告関連	予約検査		予約検査となりますので、検体採取前に必ず最寄りの営業所・営業拠点へご連絡ください。
	曜日指定		指定曜日のみ(休日除く)受託可能となりますので、ご注意ください。受託可能日につきましては、本文の備考欄をご参照ください。
	緊急		緊急報告検査値範囲(12ページ参照)が設定されておりますので、範囲を超えた場合には、当社より緊急連絡させていただきます。
	ヒト倫理		ヒト遺伝子倫理指針対象項目となりますので、ご依頼につきましては、5ページをご参照ください。
	PGx		ファーマコゲノミクス(PGx)対象項目となりますので、ご依頼につきましては、6ページをご参照ください。
	海外		最終委託先が米国のため海外搬送となります。検体の返却等はできませんので、あらかじめご了承ください。
	重複不可		他項目との重複依頼は避けてください。
検体取り扱い	速やかに遠心		採血(採尿)後、長時間の室温放置は避け、速やかに遠心分離してください。遠心分離までに時間指定のある項目や、前処理、遠心分離前に冷却を必要とする項目等もありますので、備考欄または容器の取り扱い方法も併せてご参照ください。
	冷却遠心		低温(4℃)にて遠心分離してください。
	凍結		必ず凍結(-10℃以下)保存してご提出ください。
	冷蔵		冷蔵(2℃~15℃)で保存してご提出ください。 なお、長期間にわたって保存される場合は、凍結していただきますようお願いいたします。ただしマークのついている項目は、長期間であっても凍結しないでください。
	室温		必ず室温(16℃~30℃)で保存してご提出ください。
	遮光		直射日光または蛍光灯等を避け、遮光した容器にてご提出ください。
検査値への影響	溶血不可		溶血検体は検査値に影響を及ぼす場合がありますので避けてください。
	不活化不可		不活化(非動化)検体は検査値に影響を及ぼす場合がありますので避けてください。
	酸性蓄尿不可		酸性蓄尿は検査値に影響を及ぼす場合がありますので避けてください。
	凍結不可		凍結(-10℃以下)保存は検査値に影響を及ぼす場合がありますので避けてください。

主な単位記号

L	liter	M	mol/L
dL	deciliter(=0.1L)	mmol	millimole(=0.001mol)
mL	milliliter(=0.001L)	μmol	micromole(=10 ⁻⁶ mol)
μL	microliter(=10 ⁻⁶ L)	nmol	nanomole(=10 ⁻⁹ mol)
fL	femtoliter(=10 ⁻¹⁵ L)	pmol	picomole(=10 ⁻¹² mol)
kg	kirogram	fmol	femtomole(=10 ⁻¹⁵ mol)
g	gram	mm	millimeter
mg	milligram(=0.001g)	mm ²	squaremillimeter(平方ミリメートル)
μg	microgram(=10 ⁻⁶ g)	mm ³	cubicmillimeter(立方ミリメートル)
ng	nanogram(=10 ⁻⁹ g)	μ ³	cubicmicron(立方マイクロ)
pg	picogram(=10 ⁻¹² g)	Meq	megaequivalents
U	unit	mEq	milliequivalent
mU	milliunit(0.001U)	mOsm	milliosmole
μU	microunit(10 ⁻⁶ U)	%	percent
IU	international unit	‰	permill
mIU	milliinternational unit(=0.001 IU)	cpm	counts per minutes
AU	arbitrary unit	U _A	unit allergen

ご利用の手引き

検査項目欄の見かた

検体をお預かりした翌日を起算日とし、結果をお届けするまでの日数です。再検査の場合や祝祭日の前後はさらに日数を要することがあります。

検査方法名です。検査方法の概略につきましてはア～ウ ページをご参照ください。

検査ご依頼にあたっての注意事項です。

検査項目名 項目略称

項目コード
依頼書欄外項目
ご依頼時はそれぞれ記載されている全ての英数字をご記入ください。

JLAC10の結果識別コードを除いた15桁のコード(依頼項目)を記載しています。JLAC10コードは、日本臨床検査医学会が制定した臨床検査項目分類コードのことで、JLAC10コードは17桁で、分析物5桁、識別4桁、材料3桁、測定法3桁、結果識別2桁から構成しています。

項目コード	検査項目	JLAC10	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値(単位)	備考
0013 6	総蛋白(TP)	3A010-0000-023-271 1C010-0000-041-271 1A015-0000-004-271	血清 0.5	S09 ↓ A00	冷蔵 (1ヶ月)	1~2	① 11 ※3	Biuret法	6.7~8.3 (g/dL)	
1068 5			髄液 0.5	A00	冷蔵	2~4	① 11 ※3	ピロガロール レット法	15~45 (mg/dL)	
L138 7			蓄尿 0.5	U00	冷蔵	1~2	⑦ ※1		31.2~120.0 (mg/day)	*
3334 7	アルブミン定量	3A015-0000-023-063	血清 0.5	S09 ↓ A00	冷蔵 (1ヶ月)	2~4	② 11 ※3	ネフェロメトリー	3900~4900 (mg/dL)	
0014 5	アルブミン(AIb)	3A015-0000-023-271	血清 0.5	S09 ↓ A00	冷蔵 (21日)	1~2	① 11 ※3	BCP改良法	3.8~5.2 (g/dL)	ヒトアルブミンと特異性の高いBCPと反応させる方法です。*
L113 4	尿中アルブミン	3A015-0000-004-061	蓄尿 0.5	U00	冷蔵 (1ヶ月)	1~2	③ 108 ※1	免疫比濁法	2~20 (mg/day)	☑
L114 3	尿中アルブミン (クレアチニン換算値)	3A015-0000-001-061	部分尿 1	U00	冷蔵 (1ヶ月)	1~2	③ 108 ※1	免疫比濁法	尿中アルブミン換算値 10.0以下 (mg/g・CRE)	☑
0040 6	A/G比	3A016-0000-023-919	血清 0.5	S09 ↓ A00	冷蔵 (1ヶ月)	1~2		BCP改良法/Biuret法	1.1~2.1	*
A051 4	蛋白分画	3A020-0000-023-237	血清 0.3	S09 ↓ A00	冷蔵	2~4	① 18 ※3	キャピラリー 電気泳動法	ALB 55.8~66.1 (%) α1-グロブリン 2.9~4.9 (%) α2-グロブリン 7.1~11.8 (%) β1-グロブリン 4.7~7.2 (%) β2-グロブリン 3.2~6.5 (%) γ-グロブリン 11.1~18.8 (%) A/G 1.3~1.9	☑ 溶血でのご依頼は避けてください。
A262 0	尿中蛋白分画	3A020-0000-001-233	部分尿 1	U00	冷蔵		① 18 ※3	アガロースゲル 電気泳動法	(%)	血清材料は、項目コードNO.A051 4蛋白分画をご依頼ください。&t

- ①「蛋白分画」、「総蛋白」及び「アルブミン」を併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定する。
- ②「蛋白分画」、「総蛋白」及び「アルブミン定量」を併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定する。
- ③「尿中トランスフェリン」、「尿中アルブミン」及び「尿中IV型コラーゲン」は、糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者で、微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。)に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。なお、これらを同時に行った場合は、主たるもののみ算定する。
- ④「TTT」、「ZTT」を実施した場合は、他の検査で代替できない理由を診療報酬明細書の備考欄に記載すること。

ご提出いただく検体の保存条件です。採血後の保存条件ではありませんのでご注意ください。()内の安定性とは当社検討データによる検体の保存可能時間の目安を記載しています。

下記参照

実施料、判断料区分です。※については9ページをご参照ください。

●については保険点数算定上の、同時算定不可、回数制限の算定条件を抜粋して欄外に掲載しています。

容器の取り扱いについては下記の例をご参照ください。また、取り扱い方法に条件がある項目もありますので、備考欄または容器の取り扱い方法もご参照ください。

(例1) 検体が血清の場合

検体量 (mL)	容器
血清 0.5	S09 ↓ A00

汎用容器(S09)に血液を採取し、遠心分離後、血清0.5mLを別容器(A00)に移し替えてご提出ください。血清または血漿の場合、必要量の約3倍量を目安に血液を採取してください。

(例2) 添加剤入り容器に採取し、遠心分離後、上清をご提出いただく場合

検体量 (mL)	容器
血漿 0.5	PN2, PN5 ↓ A00

当社専用容器(PN2, PN5)に血液を採取し、遠心分離後、血漿0.5mLを別容器(A00)に移し替えてご提出ください。血清または血漿の場合、必要量の約3倍量を目安に血液を採取してください。

(例3) 検体が添加剤入りの血液の場合

検体量 (mL)	容器
血液 5.0 (EDTA-2Na加)	PN7

当社専用容器(PN7)に血液5.0mLを採取し、よく混和させ、そのままご提出ください。採取および提出とも同一容器(PN7)で、別容器への移し替えは不要です。