

2024年4月11日

ゴールデンウィーク期間の長期保存不適項目の 受託日程および休日緊急検査について

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、ゴールデンウィークの前後を含む期間におきまして、検体の性質上、長期保存が不適当な検査項目の受託日程および休日の緊急検査対象項目につきまして、下記の通りご案内申し上げます。

敬白

記

【検体の長期保存不適項目の受託日程】

○印:受託可能 ×印:受託不可

| 検査項目名 | 4月 | | | | | 5月 | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 26 金 | 27 土 | 28 日 | 29 月 | 30 火 | 1 水 | 2 木 | 3 金 | 4 土 | 5 日 | 6 月 | 7 火 |
| 骨髄像、特殊染色(血液・骨髄液) | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| LDアイソザイム/IFCC(LDHアイソザイム/IFCC) | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| RLP-コレステロール(レムナト様抗体蛋白コレステロール) | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| MDA-LDL(酸化LDL) | ○ | × | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| リポ蛋白分画/アガロース法 | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| リポ蛋白分画/HPLC法 | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| コレステロール分画 | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| HIV-1 RNA定量/リアルタイムPCR | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| ◆ サイトメガロウイルス抗原C10、C11 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| 水痘・帯状ヘルペスウイルスDNA定量 | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| 単純ヘルペスウイルスDNA定量 | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| サイトメガロウイルスDNA定量 | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| ニューモシステス・イロペチDNA定量(P.カリニDNA定量) | × | × | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| エンドキシン定量(血液・透析液) | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| ◆ PAIgG(血小板関連IgG) | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ NK細胞活性 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ T細胞・B細胞百分率 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ Single-color解析による細胞表面マーカー検査 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ PHAによるリンパ球幼若化試験 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ Con Aによるリンパ球幼若化試験 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ 薬剤によるリンパ球幼若化試験(DLST) | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ CD45 Blast Gating法による急性白血病解析セット | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ 7AADを用いたリンパ腫生細胞解析セット(リンパ腫解析セット) | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ マロープラズマ38(骨髄腫-CD20解析セット) | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ クオンティフェロン TBゴールド プラス(QFTプラス) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ◆ T-SPOT. TB | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| ◆ Major BCR-ABL 高感度 IS% | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ Major BCR-ABL 高感度%-ALL | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ minor BCR-ABL 高感度 % | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ WT1 mRNA定量 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ 染色体検査(先天性疾患) | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ◆ 染色体検査(血液疾患) | ○ | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| ヘリコバクター・ピロリ培養、薬剤感受性 | ○ | × | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| 透析液/R2A-MF | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | ○ |
| レジオネラ菌検査:水 | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | ○ |
| 検便検査セット | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | × | × | × | × | ○ |

◆印のついた項目につきましては、ご提出の際には事前の予約連絡をお願い致します(予約検査)。

※その他ご不明な項目については、事前にお問い合わせください。

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>

【休日緊急検査対象項目】

【血液学】血液一般(WBC・RBC・Hb・Ht・血小板数) レチクロ 末梢血液像
PT APTT AT-Ⅲ フィブリノーゲン FDP D-Dダイマー
HbA1c 浸透圧

【生化学】AST ALT ALP/IFCC LD/IFCC ChE γ -GT
LAP CK CK-MB アミラーゼ P型アミラーゼ
リパーゼ 総ビリルビン 直接ビリルビン 総蛋白 アルブミン
T-CHO TG HDL-C LDL-C 血糖 尿素窒素
クレアチニン 尿酸 Na・Cl K Ca IP Mg Fe
UIBC TIBC アンモニア 血液ガス BNP
NT-proBNP

【免疫学】CRP定性・定量 血液型(ABO・Rh(D)式) クロスマッチ

【薬物検査】フェニトイン フェノバルビタール バルプロ酸 カルバマゼピン
テオフィリン ジゴキシシン バンコマイシン

【尿・糞便】尿一般 尿沈渣 尿糖定量 尿蛋白定量 浸透圧(尿)
NAG(尿) アルブミン(尿) 便中ヘモグロビン(定性・定量)
便中ヘモグロビン及びトランスフェリン

- 上記以外の項目は、休日明けのご報告となります。
- 結果は FAX にてご報告させていただきます。

※ゴールデンウィーク前にご依頼されました検査の報告は、通常の報告日数より遅れる場合がございますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

以上