

株式会社 花市電子顕微鏡技術研究所 検査案内書

2015年度版

株式会社花市電子顕微鏡技術研究所

〒444-0076

愛知県岡崎市井田町字寺前 36

TEL : 0564-26-4337

FAX : 0564-26-4332

e-mail : info@kenbikyo.com

検査内容

●病理学的検査（病理組織顕微鏡検査）

検査項目	検査方法	所要日数	実施料	備考
病理組織顕微鏡検査	ヘマトキシリン染色 エオジン染色 その他染色	4～7日	一臓器につき 860 点	
病理組織電子顕微鏡検査	透過電顕法	5～10日	同上+2000点	

- ※（１）病理組織顕微鏡検査の実施料は、3臓器2580点が算出限界です。
- （２）各種ブロック作製、標本作製、スライド作製、写真撮影も承っております。
- （３）病理組織の固定は10～20%のホルマリンを使用します。特別な場合にはご連絡ください。
- （４）電顕法の固定は、4℃の2～2.5%グルタルアルデヒドを使用します。
- （５）ホルマリン固定検体は常温（10～30℃）、電顕用検体は冷蔵（2～8℃）で保管してください。

依頼書

- 依頼書は当施設指定のものをお使いください。
*詳細につきましては、営業担当者にお問い合わせください。
- 依頼書は複写し、原本を提出してください。

◆依頼書の記入内容

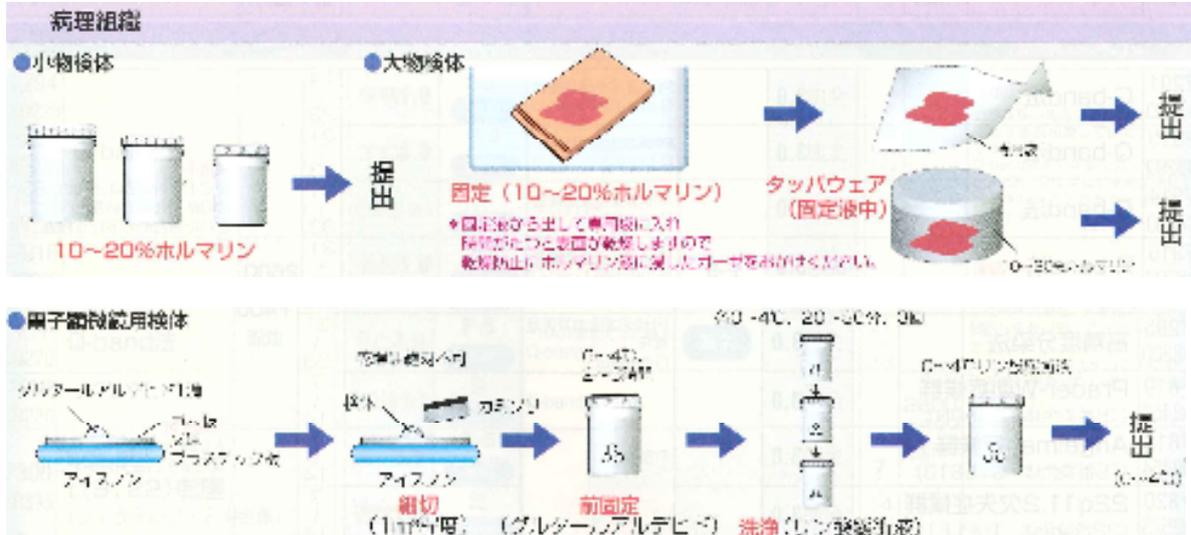
- 1 依頼施設に関する事項 委託元の名称、医師の名称
 - 2 患者に関する事項 氏名、生年月日、性別、カルテNo、検体採取日時
 - 3 その他の事項 臨床診断、臨床所見、経過および手術、感染症の有無など
 - 4 検体材料 採取部位、検体数、依頼項目、固定方法
- * 依頼書に記載のない事項に関しましては、備考欄にご記入ください。
 - * 依頼書を複写しご依頼元控えとし、検体受領書とさせていただきます。

検体ラベル

- 検体ラベルには、患者名、性別、年齢、採取日時、検体の種類、依頼項目、委託元の名称、医師の名称、緊急連絡先等をご記入ください。
- 特に同一患者で複数材料の場合や、時系列検査の場合は必ず明確にご記入ください。

検体の採取容器および採取条件・保存条件・提出条件

- 検体は下記の図に示した要領で、速やかに固定し、提出してください。



1. 容器の種類 : サンプルの大きさにもよりますが、50～200mlのプラスチック製サンプル瓶、電顕用検体は10ml前後のサンプル瓶かチューブ等が最適です。
2. 採取条件 : 上図をご参照ください。
3. 保存・提出条件 : 常温にて保存、提出をお願いいたします。
電顕用検体については、冷蔵をお願いいたします。
なお、固定済み検体は上記温度で1週間程度、保存が可能です。

平均搬送時間

貴施設から、株式会社花市電子顕微鏡技術研究所までの平均搬送時間は約_____時間です。

検体の受領方法

- 検査の依頼をいただいて、弊社が集配に伺う。
- 検査の依頼をいただいて、貴施設が運送会社などに依頼して検体を送っていただく。
※ (1) 運送会社にご依頼する場合は、ホルマリンなど溶液が漏れないようしっかりと密封し、容器の破損しないようご配慮ください。
(2) 電顕用検体の場合は冷蔵便をご指定ください。
- 受領後、検体に異常が見られた場合、および検査結果に重大な異常が見受けられた場合は、直ちにご連絡いたします。