

|                    |    |                                      |                                                                                     |         |    |
|--------------------|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|
| *コクサッキー B2 型(NT)髄液 |    |                                      |                                                                                     | 7061700 |    |
| LCOXB2NT           |    |                                      |                                                                                     | 担当部署    |    |
|                    |    |                                      |                                                                                     | 外注      |    |
| <b>検査オーダー</b>      |    |                                      |                                                                                     |         |    |
| 患者同意に関する要求事項       |    |                                      | 特記事項なし                                                                              |         |    |
| オーダーリング手順          | 1  | 電子カルテ→指示①→検査→*2.分野別→感染症・ウイルス→コクサッキー→ |                                                                                     |         |    |
|                    | 2  |                                      |                                                                                     |         |    |
|                    | 3  |                                      |                                                                                     |         |    |
|                    | 4  |                                      |                                                                                     |         |    |
|                    | 5  |                                      |                                                                                     |         |    |
| 検査に影響する臨床情報        |    |                                      | 該当なし                                                                                |         |    |
| 検査受付時間             |    |                                      | 8 : 15～16 : 00                                                                      |         |    |
| <b>検体採取・搬送・保存</b>  |    |                                      |                                                                                     |         |    |
| 患者の事前準備事項          |    |                                      | 特記事項なし                                                                              |         |    |
| 検体採取の特別なタイミング      |    |                                      | 急性期（発病 2～7 日）と回復期（2～3 週）の検体を同時測定し、回復期の抗体価が急性期の結果の 4 倍（2 管差）以上に上昇したとき、血清学的に有意とみなします。 |         |    |
| 検体の種類              |    | 採取管名                                 | 内容物                                                                                 | 採取量     | 単位 |
| 1                  | 髄液 | 3 5 滅菌管                              | なし                                                                                  | 10      | mL |
| 2                  | -  | -                                    | -                                                                                   | -       | -  |
| 3                  | -  | -                                    | -                                                                                   | -       | -  |
| 4                  | -  | -                                    | -                                                                                   | -       | -  |
| 5                  | -  | -                                    | -                                                                                   | -       | -  |
| 6                  | -  | -                                    | -                                                                                   | -       | -  |
| 7                  | -  | -                                    | -                                                                                   | -       | -  |
| 8                  | -  | -                                    | -                                                                                   | -       | -  |
| 検体搬送条件             |    |                                      | 室温                                                                                  |         |    |
| 検体受入不可基準           |    |                                      | 1)採取容器違いの検体<br>2)バーコードラベルの貼られていない検体<br>3)固形物                                        |         |    |
| 保管検体の保存期間          |    |                                      | 検査委託先で 2 週間                                                                         |         |    |
| <b>検査結果・報告</b>     |    |                                      |                                                                                     |         |    |

|          |      |                                         |      |      |      |
|----------|------|-----------------------------------------|------|------|------|
| 検査室の所在地  |      | 株式会社 BML 総合研究所<br>350-1101 川越市的場 1361-1 |      |      |      |
| 測定時間     |      | 8 ～ 1 4 日                               |      |      |      |
| 生物学的基準範囲 |      | 設定根拠については外注検査室に問合せ                      |      |      |      |
| 臨床判断値    |      | 設定根拠については外注検査室に問合せ                      |      |      |      |
| 基準値      |      |                                         |      |      | 単位   |
| 共通低値     | 共通高値 | 男性低値                                    | 男性高値 | 女性低値 | 女性高値 |
| 0        | 1    |                                         |      |      |      |
| パニック値    | 高値   | 該当なし                                    |      |      |      |
|          | 低値   | 該当なし                                    |      |      |      |
| 生理的変動要因  |      | 該当なし                                    |      |      |      |
| 臨床的意義    |      | 外注項目の為省略                                |      |      |      |