

|                    |    |                          |                                                 |         |    |
|--------------------|----|--------------------------|-------------------------------------------------|---------|----|
| *先天異常染色体 G-Banding |    |                          |                                                 | 7130100 |    |
|                    |    |                          |                                                 | 担当部署    |    |
| G-BAND セン          |    |                          |                                                 | 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→染色体→ |                                                 |         |    |
|                    | 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      |    |                          | 無菌的に採取                                          |         |    |
| 検体の種類              |    | 採取管名                     | 内容物                                             | 採取量     | 単位 |
| 1                  | 全血 | 1 8 緑小                   | ヘパリン                                            | 5       | 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 SRL 第 1・第 2 八王子ラボラトリー                      |         |    |

|          |      |                            |      |      |      |  |
|----------|------|----------------------------|------|------|------|--|
|          |      | 〒192-8535<br>東京都八王子市小宮町 51 |      |      |      |  |
| 測定時間     |      | 8～14 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 |  |
|          |      |                            |      |      |      |  |
| 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                   |      |      |      |  |