

検査内容変更のご案内

謹啓

時下益々ご清祥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、有難く厚く御礼申し上げます。

さてこの度、下記検査項目につきまして、現行試薬の製造販売中止にともない測定試薬の変更をさせていただきたく、ご案内申し上げます。

今後とも、何卒宜しくご厚誼の程、お願い申し上げます。

敬具

2010(平成22)年11月

〔 検査項目 〕

	変更後	変更前
項目名	クオンティフェロンTBゴールド(第3世代)	クオンティフェロンTB-2G
変更期日	2011(平成23)年1月4日(火)お預かり分より	2010(平成22)年12月21日(火)お預かり分まで

変更理由 現行試薬製造中止に伴う試薬変更

クオンティフェロン第2世代試薬が製造中止の為、第3世代試薬に変更させていただきます。
 なお、第3世代試薬では、専用採血管(灰色、赤色、紫色の計3本)でのご提出となります。
 それに伴い、各検体の測定結果が「10 IU/mL」を超える値は、「>10 IU/mL」とご報告させていただきますので、よろしくお願いたします。

	変更後	変更前
項目名称(コード)	QFT-TB(0503)	QFT-TB(0503)
検査方法	ELISA法	ELISA法
容器	クオンティフェロンTBゴールド用 専用採血管	ヘパリン加血液専用採血管 (ヘパリン入り)10mL用
採取量	3種類の専用採血管(灰・赤・紫) 血液 各1mL	血液 7mL
採取日	検査受託は月～金曜日 (祝祭日前日を除く)	検査受託は月～木曜日 (祝祭日前日を除く)
保存方法	室温(22±5℃)	室温(22±5℃)
報告様式	QFT-TB(判定) TB抗原 (ESAT-6・CFP10・TB7.7混合) コントロール	QFT-TB(判定) ESAT-6 CFP-10 コントロール
報告値	「10 IU/mL」をこえるもの 「>10 IU/mL」	上限なし
報告日数	3～10日	3～10日
実施料・判断料	実施料: 600点 判断料: 免疫学的検査 144点	実施料: 600点 判断料: 免疫学的検査 144点

※ 出検につきましては予約検査となりますので必ず弊社担当セールスにお尋ねください。


CHUKEN(株) 四国中検
 高松検査所 TEL 087-877-0111
 高知検査所 TEL 088-883-5535
 松山検査所 TEL 089-955-7600
 徳島検査所 TEL 088-665-3125

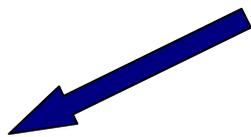
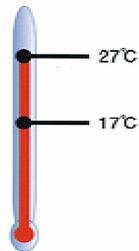
～ QFT-TB3G採血手順 ～

採血前の採血管は $4 \sim 25$ で保管

採血前に採血管のゲル部分を手で握るなどして温めない

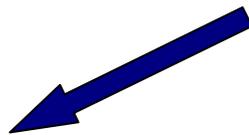
採血時、室内温度 22 ± 5 に設定

各採血管に1mlずつ①灰、②赤、③紫の順番で採血



規定量 $0.8\text{ml} \sim 1.2\text{ml}$ 採取できている事を確認

採血後、採血管を上下に5秒間または10回振って混和
(転倒混和は不十分である)



採血管の内表面が血液で覆われている事と分離剤に血液が沈んでいない事を確認
(激しく振ると血液と分離剤が混ざり偽陽性となる事がある)



採血後は 22 ± 5 で保存

1本でも凝固が確認された場合は3本全て取り直し