

検査内容変更のお知らせ

(管理番号:17-0010)
(2017年 月 C-05)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申しあげます。
このたび下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたく
ご案内いたします。
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

■ 検査内容変更項目

クオンティフェロン

| | 新 | 旧 |
|-----------|---|---|
| 項目コード | 503 | 同左 |
| 項目名 | クオンティフェロン | 同左 |
| 容器 |  ヘパリンリチウム (分離剤なし) |  QFT 専用採血管 |
| 検体量 | 全血 5mL | 全血 各1mL |
| 保存条件 | 2 ~ 8 °C | 17 ~ 27 °C |
| 培養開始までの時間 | 32時間以内 | 16時間以内 |

■ 留意事項

- ・変更前の採血管で出検された場合も受託は可能です。
- ・結果の内容、報告日数等に変更はございません。

■ 備考

これまでは専用採血管3種に直接採血後、16時間以内に培養を開始する必要がありました。一部承認変更によりこれまでの方法に加え、ヘパリンリチウム入り採血管(分離剤なし)での運用が可能となりました。この場合、冷蔵(2~8°C)保存で32時間の保存が可能になります。ヘパリン採血管をお預かりし、弊社にて従来の専用採血管へ分注し検査を行います。

■ 変更期日 2017(H29)年 4月 3日(月) 受付日分より



(株)四国中検

香川 TEL(087)877-0111

松山 TEL(089)955-7600

高知 TEL(088)883-5535

徳島 TEL(088)665-3125