

令和4年3月1日

病・医院長 様
施設長 様

気仙沼市医師会臨床検査センター
所長 菊地 淳一
(公印省略)

検査内容変更について

日頃当医師会臨床検査センターをご利用いただき誠に有難うございます。
さて、この度標記につきまして、下記の通り外部委託とさせていただくことになりました。
皆様にはご迷惑をお掛け致しますが、何卒ご理解ご協力を宜しくお願い申し上げます。

記

変更理由 : 受託実績僅少の為

変更内容 : 従来よりも報告までに日数を要しますので、ご注意ください。
なお、血液型カードの発行は1枚になりますので、ご了承願います。

◆委託先変更項目

1. ABO式
2. Rh(D)式

変更期日 : 令和4年4月1日(金) 受付分より変更

【詳細については裏面をご参照ください】

1. ABO式 血液型

	新法	現行法
検査項目名	ABO 式血液型	同左
項目コード	899	79339
検体必要量	全血 (CPD 入) 3.0mL	EDTA2K 3.0mL
保存条件	冷蔵	同左
検査方法	マイクロプレート法	試験管法
委託先	(株)ビー・エム・エル	—
所要日数	2～3 日	1 日
診療報酬	24 点	同左

2. Rh(D)式 血液型

	新法	現行法
検査項目名	Rh(D)式血液型	同左
項目コード	900	79340
検体必要量	全血 (CPD 入) 3.0mL	EDTA2K 3.0mL
保存条件	冷蔵	同左
検査方法	マイクロプレート法	試験管法
委託先	(株)ビー・エム・エル	—
所要日数	2～3 日	1 日
診療報酬	24 点	同左