

申込手順書

■ 準備するもの

- ① 患者検体と健康成人対照検体
- ② 末梢血塗抹標本（ギムザ染色 又は メイギムザ染色）1枚
- ③ 溶血性貧血検査申込書
- ④ 慢性貧血時の生化学・血算データ（書式なし）

■ 注意点

- 患者（成人は 5mL、小児は 3-5mL）と健康成人対照 5mL のヘパリン採血
採血量は検査項目、年齢により異なりますので採血の困難な場合はご相談ください
健康成人対照は、配偶者・血縁者以外で鉄欠乏性貧血が疑われる場合は避け、年齢・性別を記載ください
- 検査予約日の（なるべく）午前中に到着するように、宅急便[クール(冷蔵)]で郵送
[凍結不可]・[ドライアイス不可]・[封筒不可]・[バイク便不可]です
具体的にはアイスノンなどの保冷剤と共に発泡スチロールの箱に入れてください
採血管が直接保冷剤に触れると凍結する恐れがありますので、間にガーゼやキムタオルなどをお入れください
- 結果報告書と一緒に、見積書・納品書・請求書をお送りいたします。書類の宛名は指定がある場合を除き「〇〇病院△△科」で発行し、ご依頼の先生宛に郵送させていただきます。研究費等で支払いの希望がございましたら、事前にお申し出ください

[検体送付先]

〒162-8666

東京都新宿区河田町 8-1

東京女子医科大学病院 西病棟 B 地下 1 階

輸血・細胞プロセッシング部

菅野 仁 宛

電話番号：03-3353-8112 (内)23021

※問い合わせ先と検体送付先が異なりますので、ご注意ください