

# 申込手順書

(溶血性貧血検査申込)

## ● お申し込みに必要な物

- 1) 検体(採血日、輸送方法は下記参照)
- 2) 血液塗抹標本(ギムザ・メイギムザ染色)一枚
- 3) 溶血性貧血申込書
- 4) 慢性時の生化学・血算データ(書式なし)

## ● 注意点

- 患者(成人 5ml、小児 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、配偶者や血縁者、または鉄欠乏性貧血を伴う場合は不可、年齢性別を明記
- 検査予約日の午前中(なるべく)に到着するように、宅配便にて 4℃で郵送  
**【凍結不可】【ドライアイス不可】【封筒不可】**  
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  
血液が保冷剤に直接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
- 検体と共に、【溶血性貧血申込書】と【血液塗抹標本(ギムザ・メイギムザ染色)】1枚もお送りください
- 結果報告書と一緒に見積書・納品書・請求書をお送り致します。書類の宛名は指定がある場合をのぞき「〇〇病院△△科」で発行し、ご依頼のあった先生宛に郵送させていただきます。研究費での支払いなどご希望がございましたらお申し付けください。

### 【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：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。

