

# 検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
この度、下記検査項目におきまして、検査内容の変更をご案内いたします。  
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

## 記

### ◆実施日

2022年1月4日(火) ご依頼分より

- \*容器変更(容器記号PSF)については順次変更させていただきます。
- \*抗核抗体(ANA)の報告書名称変更については、1月6日(木)ご報告分より変更させていただきます。



### ◆変更項目

検査項目

- サイトメガロウイルス核酸定量
- HIV-1 RNA定量
- 結核菌特異的IFN- $\gamma$
- 抗核抗体(ANA)
- ABO・Rh(D因子)式 血液型
- Rh-Hr式血液型
- 血液型不適合妊娠
- 直接クームス試験
- 間接クームス試験
- 不規則性抗体(抗体同定・抗体価測定)
- c-kit遺伝子変異解析(GIST)



# 変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	
8458 5 6557 8	サイトメガロウイルス核酸定量 HIV-1 RNA定量	採取容器	変更はありません	容器記号 PSF (IIP3)	新前処理機器採用に伴う変更	
		採取容器 詳細	採血量 (mL)	5		8
			外径×長さ (mm)	13 × 100		16.2 × 100
			管容量 (mL)	7		10
			添加剤	EDTA 2K 9mg		EDTA 2K 14.4mg
			血漿分離剤	ポリエステルゲル		オレフィン系高分子化合物と二酸化ケイ素粉末を主成分とした混合物
			材質	プラスチック		PET 樹脂
			貯法	4 ~ 25℃		室温
			有効期限	変更はありません		製造から 1 年
		検体取扱い方法	指定の採取量を左図の容器に採血後、4~5回静かに転倒混和し、室温にて遠心分離しそのまま凍結してご提出ください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。	指定の採取量(8mL)を左図の容器に採血後、4~5回静かに転倒混和し、室温にて遠心分離しそのまま凍結してご提出ください。他項目との重複依頼は避けてください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので検体採取にあたっては取り扱いに充分ご注意ください。		
容器写真						
6444 7	結核菌特異的IFN-γ	保存 (安定性)	変更はありません (54 時間)	室温 (32 時間)	新前処理機器採用に伴う変更、 報告コメントの追加	
		報告コメント (細胞数: 2.0×10 <sup>5</sup> 個/100μL 未満の場合)	回収細胞数が規定数に満たないため参考値です	(コメントなし)		

## ● 変更一覧表

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
6166 1	抗核抗体(ANA)	報告書漢字名称	抗核抗体 (ANA)FA	抗核抗体 (ANA)	外部監査指摘事項の是正対応
		報告書カナ名称	ゴカゴカイ (ANA)FA	ゴカゴカイ (ANA)	
0343 5	ABO・Rh(D因子)式血液型	項目コード	0F98 2	0343 5	システム報告対応可能な報告形態に変更、セット項目を単項目にて対応
		項目名称	ABO式 血液型	ABO・Rh(D因子)式血液型	
		報告書(用紙サイズ)	汎用報告書 (B5)	手書き報告書 (A5)	
		報告コメント(新設)	・1歳未満のため 表試験のみの報告となります ・臍帯血のため表試験のみの報告となります ・D陰性 確認試験済み	—	
		JLAC10 コード	5H010 0000 019 101	—	
		項目コード	0F99 0	0343 5	
		項目名称	Rh(D因子)式 血液型	ABO・Rh(D因子)式血液型	
		報告書(用紙サイズ)	汎用報告書 (B5)	手書き報告書 (A5)	
		報告コメント(新設)	・D陰性 確認試験済み	—	
		JLAC10 コード	5H020 0000 019 101	—	
				※セットでご依頼の際は項目コード0F97 5: ABO・Rh(D因子)式 血液型でご依頼ください	
0348 1	Rh-Hr式血液型	報告書(用紙サイズ)	汎用報告書 (B5)	手書き報告書 (A5)	システム報告対応可能な報告形態に変更
0344 2	血液型不適合妊娠	報告書(用紙サイズ)	汎用報告書 (B5)	手書き報告書 (A5)	
0345 0	直接クームス試験	報告書(用紙サイズ)	汎用報告書 (B5)	手書き報告書 (A5)	
		報告コメント(新設)	・採血後48時間以上経過の為結果は参考値です	—	
0346 7	間接クームス試験	報告書(用紙サイズ)	汎用報告書 (B5)	手書き報告書 (A5)	
0347 4	不規則性抗体(抗体同定・抗体価測定)	報告書(用紙サイズ)	汎用報告書 (B5)	手書き報告書 (A5)	
6399 7	c-kit遺伝子変異解析(GIST)	報告書(用紙サイズ)	手書き報告書 (A5) QRコードの追加	手書き報告書 (B5)	

# ● ABO・Rh(D因子)式 血液型、Rh-Hr式血液型、 血液型不適合妊娠、直接クームス試験、間接クームス試験、 不規則性抗体 (抗体同定・抗体価測定)

システム報告が可能な報告形態へ変更させていただきます。これに伴い、報告書フォーマット、用紙サイズが変更になります。ABO・Rh(D因子)式 血液型については、ABO式 血液型とRh(D因子)式 血液型それぞれの項目コードを設定させていただきます。セットでご依頼の際はセットコードをご使用ください。

なお、報告内容に変更はございません。(項目コードについては、3ページをご参照ください)

項目コード	検査項目	項目コード	検査項目
0343 5	ABO・Rh(D因子)式 血液型	0345 0	直接クームス試験
0348 1	Rh-Hr式血液型	0346 7	間接クームス試験
0344 2	血液型不適合妊娠	0347 4	不規則性抗体 (抗体同定・抗体価測定)

## ▶ 報告書比較

### ● ABO・Rh(D因子)式 血液型

〈新報告書見本〉

(サイズ B5)

**SIRIL 検査報告書**  
0901-0915 ナビコード 9  
287-01-28706-60004

SRLシステム (10) HP (汎用) 殿 提出張 1 先生  
科名 入院 病棟 内科

テスト09 殿 男性 55 歳 受付No 00000009  
カルテNo 8031040 採取日 09月13日  
材料 01 全血  
受付日 03年09月13日  
報告日 03年09月14日

検査項目	結果	単位	基準値
ABO式 血液型	A		
抗(D因子)式 血液型	(+)		
ご報告は 完了です			

TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 かつり  
SIRIL 株式会社 エスアールエル  
八王子市 東京都八王子市小宮町5-1番地  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 かつり  
13786-1211-05-H101

〈現報告書見本〉

(サイズ A5)

**SIRIL 検査報告書**  
0507 1 ナビコード  
030 00 03000 87553

検査管理部 1 殿 検査管理部 1 先生 殿  
カルテNo 05月07日 男性 40 歳 提出張 1  
検査日 30年05月07日 材料 全血 科名 MUQS  
受付日 30年05月07日 受付No 000001 病棟  
報告日 30年05月09日 検査No 400A000200 医師

**ABO・Rh (D因子) 式血液型**  
結果 O型 Rho (D) +

TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 かつり  
SIRIL 株式会社 エスアールエル  
八王子市 東京都八王子市小宮町5番地  
13786-1302-03-A202

●Rh-Hr式血液型

〈新報告書見本〉

(サイズ B5)

**SRL 検査報告書** 0901-0915

SRLシステム (10) HP (汎用) 期 提出済 済 済

姓 名 入院

〒1108 男 男性 55 歳  
TEL: 031040 院名 09月13日

検査項目: 10A 12H, 21\* 10A 12H, 21\* 10A 14H

結果: Rh-Hr式血液型

結果 C o D E ●

TEL: 042-646-5911

〈現報告書見本〉

(サイズ A5)

**SRL 検査報告書** 0507 1 030 00 03000 87553

検査管理番号 1 検査管理部 1

性別 男性 30 歳 検査日 05月07日

検査項目: 05月07日 材料 全血, 05月07日 検査番号 000006, 05月09日 検査番号 4→4000300

結果 Rh-Hr式血液型

結果 C o D E ●

TEL: 042-646-5911

●血液型不適合妊娠

〈新報告書見本〉

(サイズ B5)

**SRL 検査報告書** 0901-0915

SRLシステム (10) HP (汎用) 期 提出済 済 済

姓 名 入院

〒1107 男 男性 55 歳  
TEL: 031040 院名 09月13日

検査項目: 10A 12H, 21\* 10A 12H, 21\* 10A 14H

結果: 血液型不適合妊娠

結果 血液型 B型 Rho (D) +  
不規則性抗体 陰性

抗A・抗B抗体

未処理血清 (抗体価)	抗A抗体	64倍	実施せず
2-J&J7	抗A抗体	Saline 17	
2J7-A	抗A抗体	Coombs 36	
処理血清 (A37)	抗B抗体	Saline 実施せず	
	抗B抗体	Coombs 実施せず	

1: 正常スコア一領域  
2: 重症費値の危険があるスコア一領域  
3: 軽費値の危険があるスコア一領域

上記MESAグラフにおいて妻血清中の抗A抗体は重症費値の危険があるスコア一領域に入る値を示しました。  
クームス法およびフィンシ法において不規則性抗体の存在は認められませんでした。

TEL: 042-646-5911

〈現報告書見本〉

(サイズ A5)

**SRL 検査報告書** 0507 - 0508 1 030 - 03000 - 00 - 87553

検査管理番号 1 (検査日 2/12/21) 検査部 1

性別 男性 45 歳 検査日 05月07日

検査項目: 05月07日 材料 MUGS, 05月07日 検査番号 000005, 05月10日 検査番号 4→4000300

結果 血液型不適合妊娠

結果 血液型 B型 Rho (D) +  
不規則性抗体 陰性

抗A・抗B抗体

未処理血清 (抗体価)	抗A抗体	64倍	実施せず
2-J&J7	抗A抗体	Saline 17	
2J7-A	抗A抗体	Coombs 36	
処理血清 (A37)	抗B抗体	Saline 実施せず	
	抗B抗体	Coombs 実施せず	

1: 正常スコア一領域  
2: 重症費値の危険があるスコア一領域  
3: 軽費値の危険があるスコア一領域

上記MESAグラフにおいて妻血清中の抗A抗体は重症費値の危険があるスコア一領域に入る値を示しました。  
クームス法およびフィンシ法において不規則性抗体の存在は認められませんでした。

TEL: 042-646-5911

●直接クームス試験

〈新報告書見本〉

(サイズ B5)

**SIRL** 検査報告書 0901-0915 〒13700 3  
287-01-28706-60004

SRLシステム (10) H.P (汎用) 期 提出医 先生  
科名 入院 病棟  
その他

テスト03 期 男性 55 歳 受付No 00000003  
カルテNo 8031040 採取日 09月13日  
材料 01 全血 受付日 03年09月13日  
報告日 03年09月14日

検査項目	結果	材料	コメント	単位	基準値
直接クームス試験	陰性				陰性
	ご報告は 完了です				

医療機関専用問い合わせ先 (データインフォメーション)  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎

**SIRL** 株式会社 エスアールエル  
〒13700 東京都八王子市小宮町5-1番地  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎  
13700-1211-05-1001

〈現報告書見本〉

(サイズ A5)

**SIRL** 検査報告書 0507 1 〒13700  
030 00 03000 87553

氏名 杉山 検査管理部 1 期  
テスト2 期 検査管理部 1 期  
カルテNo 女性 40 歳 提出医 先生  
採取日 05月07日 材料 全血 科名 MIQS  
受付日 30年05月07日 受付No 000002 病棟  
報告日 30年05月09日 検査No 4^A000100 その他

**直接クームス試験**

結果 陰性

医療機関専用問い合わせ先 (データインフォメーション)  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎  
13700-1302-03-A202

**SIRL** 株式会社 エスアールエル  
〒13700 東京都八王子市小宮町5番地  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎  
13700-1302-03-A202

●間接クームス試験

〈新報告書見本〉

(サイズ B5)

**SIRL** 検査報告書 0901-0915 〒13700 4  
287-01-28706-60004

SRLシステム (10) H.P (汎用) 期 提出医 先生  
科名 入院 病棟  
その他

テスト04 期 男性 55 歳 受付No 00000004  
カルテNo 8031040 採取日 09月13日  
材料 02 血清 受付日 03年09月13日  
報告日 03年09月14日

検査項目	結果	材料	コメント	単位	基準値
間接クームス試験	陰性				陰性
	ご報告は 完了です				

医療機関専用問い合わせ先 (データインフォメーション)  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎

**SIRL** 株式会社 エスアールエル  
〒13700 東京都八王子市小宮町5番地  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎  
13700-1211-05-1001

〈現報告書見本〉

(サイズ A5)

**SIRL** 検査報告書 0507 2 〒13700  
030 00 03000 87553

氏名 杉山 検査管理部 1 期  
テスト8 期 検査管理部 1 期  
カルテNo 女性 35 歳 提出医 先生  
採取日 05月07日 材料 血清 科名 MIQS  
受付日 30年05月07日 受付No 000008 病棟  
報告日 30年05月09日 検査No 4^A000400 その他

**間接クームス試験**

結果 陰性

医療機関専用問い合わせ先 (データインフォメーション)  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎  
13700-1302-03-A202

**SIRL** 株式会社 エスアールエル  
〒13700 東京都八王子市小宮町5番地  
TEL:042-646-5911 検査責任者 和田 小次郎  
13700-1302-03-A202

●不規則性抗体（抗体同定・抗体価測定）

〈新報告書見本〉

(サイズ B5)

**SIRIL 検査報告書**

SRLシステム (10) HP (汎用) 期

氏名: 入院

年齢: 55 性別: 男性 誕生日: 09月13日

検査項目: 21#106 21#1040 21#108 21#109 21#110 21#111 21#112 21#113 21#114 21#115 21#116 21#117 21#118 21#119 21#120 21#121 21#122 21#123 21#124 21#125 21#126 21#127 21#128 21#129 21#130 21#131 21#132 21#133 21#134 21#135 21#136 21#137 21#138 21#139 21#140 21#141 21#142 21#143 21#144 21#145 21#146 21#147 21#148 21#149 21#150 21#151 21#152 21#153 21#154 21#155 21#156 21#157 21#158 21#159 21#160 21#161 21#162 21#163 21#164 21#165 21#166 21#167 21#168 21#169 21#170 21#171 21#172 21#173 21#174 21#175 21#176 21#177 21#178 21#179 21#180 21#181 21#182 21#183 21#184 21#185 21#186 21#187 21#188 21#189 21#190 21#191 21#192 21#193 21#194 21#195 21#196 21#197 21#198 21#199 21#200

結果 陽性

クームス法・フィシン法にて抗E抗体が認められます。

抗体名	抗体価	
	クームス法	フィシン法
抗E抗体	16倍	32倍

Panel C REAGENT RED BLOOD CELLS ORTHO FCIM PANEL SYSTEM Reactor Panel C Ficin Treated Reactor Panel C Untreated ANTIGRAM Antigen Profile

Antigen	Result
Anti-A	0
Anti-B	0
Anti-AB	0
Anti-D	0
Anti-C	0
Anti-E	32
Anti-F	0
Anti-G	0
Anti-H	0
Anti-I	0
Anti-J	0
Anti-K	0
Anti-L	0
Anti-M	0
Anti-N	0
Anti-O	0
Anti-P	0
Anti-Q	0
Anti-R	0
Anti-S	0
Anti-T	0
Anti-U	0
Anti-V	0
Anti-W	0
Anti-X	0
Anti-Y	0
Anti-Z	0

〈現報告書見本〉

(サイズ A5)

**SIRIL 検査報告書**

0507 - 1228 1  
030 - 03000 - 00 - 87553

氏名: 137-318 r/fz 期

年齢: 39 性別: 女性 誕生日: 05月07日

検査項目: 21#106 21#1040 21#108 21#109 21#110 21#111 21#112 21#113 21#114 21#115 21#116 21#117 21#118 21#119 21#120 21#121 21#122 21#123 21#124 21#125 21#126 21#127 21#128 21#129 21#130 21#131 21#132 21#133 21#134 21#135 21#136 21#137 21#138 21#139 21#140 21#141 21#142 21#143 21#144 21#145 21#146 21#147 21#148 21#149 21#150 21#151 21#152 21#153 21#154 21#155 21#156 21#157 21#158 21#159 21#160 21#161 21#162 21#163 21#164 21#165 21#166 21#167 21#168 21#169 21#170 21#171 21#172 21#173 21#174 21#175 21#176 21#177 21#178 21#179 21#180 21#181 21#182 21#183 21#184 21#185 21#186 21#187 21#188 21#189 21#190 21#191 21#192 21#193 21#194 21#195 21#196 21#197 21#198 21#199 21#200

結果 陽性

クームス法・フィシン法にて抗E抗体が認められます。

抗体名	抗体価	
	クームス法	フィシン法
抗E抗体	16倍	32倍

Panel C REAGENT RED BLOOD CELLS ORTHO FCIM PANEL SYSTEM Reactor Panel C Ficin Treated Reactor Panel C Untreated ANTIGRAM Antigen Profile

Antigen	Result
Anti-A	0
Anti-B	0
Anti-AB	0
Anti-D	0
Anti-C	0
Anti-E	32
Anti-F	0
Anti-G	0
Anti-H	0
Anti-I	0
Anti-J	0
Anti-K	0
Anti-L	0
Anti-M	0
Anti-N	0
Anti-O	0
Anti-P	0
Anti-Q	0
Anti-R	0
Anti-S	0
Anti-T	0
Anti-U	0
Anti-V	0
Anti-W	0
Anti-X	0
Anti-Y	0
Anti-Z	0

# c-kit遺伝子変異解析(GIST)

報告書のフォーマットを変更させていただきます。用紙サイズは、B5からA5に変更となります。また、検査室における管理用のQRコードを追加させていただきます。

なお、報告内容に変更はございません。

項目コード	検査項目
6399 7	c-kit遺伝子変異解析(GIST)

## 報告書比較

### 〈新報告書見本〉

(サイズ A5)

**SIRIL 検査報告書** 0310-0401 561-56103-02-12345

氏名	テスト 900001	性別	M 年齢	48	オカルテNo.	8060001	
姓	タカハシ	科名	消化器科	病棟	外科	病室	消化器科
受付No.	806001	検査日	03年 03月 18日	受付日	03年 03月 18日	報告日	03年 04月 02日
検査No.	4HSR0001	材料	99	その他No.	8060001		

【検査項目】 c-kit遺伝子変異解析(GIST)

【結果】 エクソン9・11に変異を認めませんでした

**SIRIL 株式会社 エスアールエル**  
八王子区 東京都八王子市小宮町5丁目  
検査機器管理/受付は元 (アーカイブ/オプティミゼーション) ☎ (042)846-5911 検査責任者 和田 かおり &1

検査室における  
管理用のQRコードを追加

### 〈現報告書見本〉

(サイズ B5)

**SIRIL 検査報告書** 0310-02-12345 56103-02-12345 1

氏名	テスト 900001	性別	M 年齢	48	オカルテNo.	8060001	
姓	タカハシ	科名	消化器科	病棟	外科	病室	消化器科
受付No.	806001	検査日	03年 03月 18日	受付日	03年 03月 18日	報告日	03年 04月 02日
検査No.	4HSR0001	材料	99	その他No.	8060001		

【検査項目】 c-kit遺伝子変異解析(GIST)

【結果】 エクソン9・11に変異を認めませんでした

**SIRIL 株式会社 エスアールエル**  
八王子区 東京都八王子市小宮町5丁目  
検査機器管理/受付は元 (アーカイブ/オプティミゼーション) ☎ (042)846-5911 検査責任者 和田 かおり &1