

INFORMATION

No. 2410-38

微生物検査依頼書変更に関するお知らせ

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、厚く御礼申し上げます。

この度、項目の入れ替え及び文言等の改訂に伴い微生物検査依頼書の一部レイアウトの変更をいたします。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白



■微生物検査依頼書

現依頼書

表面(1枚目、2枚目、3枚目)

赤枠:変更箇所

裏面

詳しくは裏面をご参照ください。

■変更日 在庫状況に応じて順次、切替えさせていただきます。

株式会社 武蔵臨床検査所

*お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>

■変更点

新(1枚目、2枚目、3枚目)

① 一般細菌・真菌	
塗抹鏡検 (便・大腸粘膜では実施しません)	培養・同定
<input type="checkbox"/> 一般細菌 鏡検	<input type="checkbox"/> 好気培養同定 <input type="checkbox"/> 嫌気培養同定 (※容)
<input type="checkbox"/> 真菌 鏡検 (材料によりグラム染色、■非染色、KOH法によるイボれ検査)	<input type="checkbox"/> 真菌培養同定
目的菌 (6個までご依頼可能です。培養・同定のご依頼が必要です。)	
<input type="checkbox"/> MRSA ※3	<input type="checkbox"/> 百日咳
<input type="checkbox"/> 緑膿菌	<input type="checkbox"/> ジブテリ
<input type="checkbox"/> 溶連菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ
<input type="checkbox"/> ヘモフィルス	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ
<input type="checkbox"/> 常在菌検査 ※	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌
<input type="checkbox"/> 淋菌	<input type="checkbox"/> トリコモナス
<input type="checkbox"/> 大腸菌血清型別	<input type="checkbox"/> アスベルギルス
<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> コレラ
<input type="checkbox"/> GBS	<input type="checkbox"/> エルシニア
<input type="checkbox"/> C.ディフィシル	<input type="checkbox"/> カンピロバクター
<input type="checkbox"/> 大腸菌ベロトキシン	<input type="checkbox"/> レプトスピラ (※容)
感受性 (培養・同定のご依頼が必要です。)	
基本薬剤セット	
<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット1	<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット2
<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット3	<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット4
<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット5	

- ①(便・大腸粘膜では実施しません)(文言変更)
- ②ウレアプラズマ ※3 (マーク削除)

現(1枚目、2枚目、3枚目)

① 一般細菌・真菌	
塗抹鏡検 (糞便では実施できません)	培養・同定
<input type="checkbox"/> 一般細菌 鏡検	<input type="checkbox"/> 好気培養同定 <input type="checkbox"/> 嫌気培養同定 (※容)
<input type="checkbox"/> 真菌 鏡検 (材料によりグラム染色、■非染色、KOH法によるイボれ検査)	<input type="checkbox"/> 真菌培養同定
目的菌 (6個までご依頼可能です。培養・同定のご依頼が必要です。)	
<input type="checkbox"/> MRSA ※3	<input type="checkbox"/> 百日咳
<input type="checkbox"/> 緑膿菌	<input type="checkbox"/> ジブテリ
<input type="checkbox"/> 溶連菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ
<input type="checkbox"/> ヘモフィルス	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ
<input type="checkbox"/> 常在菌検査 ※	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌
<input type="checkbox"/> 淋菌	<input type="checkbox"/> トリコモナス
<input type="checkbox"/> 大腸菌血清型別	<input type="checkbox"/> アスベルギルス
<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ	<input type="checkbox"/> コレラ
<input type="checkbox"/> GBS	<input type="checkbox"/> エルシニア
<input type="checkbox"/> C.ディフィシル	<input type="checkbox"/> カンピロバクター
<input type="checkbox"/> 大腸菌ベロトキシン	<input type="checkbox"/> レプトスピラ (※容)
感受性 (培養・同定のご依頼が必要です。)	
基本薬剤セット	
<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット1	<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット2
<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット3	<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット4
<input type="checkbox"/> 院内薬剤 セット5	

- ①(糞便では実施できません)
- ②ウレアプラズマ ※容

③ 抗酸菌	
塗抹鏡検 (便・皮膚・爪では実施しません)	分離培養
<input type="checkbox"/> チールネルセン法	<input type="checkbox"/> 小川法 <input type="checkbox"/> 蛍光センサー法 (MGIT法)
同定 (培養と④) または菌株で検査いたします)	
<input type="checkbox"/> 抗酸菌同定 (※容)	<input type="checkbox"/> 分析
核酸増幅同定 (検体から直接検査いたします)	
<input type="checkbox"/> 結核菌群/リアルタイムPCR	<input type="checkbox"/> リアルタイムPCR (結核菌群/リアルタイムPCR結果にかかわらず実施)
<input type="checkbox"/> 結核菌群-MACセット/リアルタイムPCR (結核菌群/PCR(-)時、MAC/PCR実施)	
同定・感受性セット	感受性
<input type="checkbox"/> 抗酸菌同定・薬剤感受性セット	<input type="checkbox"/> 4薬剤以上 (SM, PAS, INH, KM, EVM, EB, RFP, TH, CS, LVFX実施)
⑦ その他検査	
<input type="checkbox"/> C.ディフィシル毒素	<input type="checkbox"/> MRSAスクリーニング ※単独でご依頼ください

※材料系統別菌種、薬剤感受性(セット)につきましては裏面をご参照ください。

- ③(便・皮膚・爪では実施しません)(文言変更)
- ④空欄(項目削除)
- ⑤(検体から直接検査いたします)(文言変更)
- ⑥マイクロタイター法を削除し、「抗酸菌同定・薬剤感受性セット」を追記

同定・感受性セット	
<input type="checkbox"/> 抗酸菌同定・薬剤感受性セット	<input type="checkbox"/> 4薬剤以上 (SM, PAS, INH, KM, EVM, EB, RFP, TH, CS, LVFX実施)

- ⑦「C.ディフィシル毒素」「MRSAスクリーニング」を追加

その他検査	
<input type="checkbox"/> C.ディフィシル毒素	<input type="checkbox"/> MRSAスクリーニング ※単独でご依頼ください

③ 抗酸菌	
塗抹鏡検 (糞便、皮膚、爪では実施できません)	分離培養
<input type="checkbox"/> チールネルセン法	<input type="checkbox"/> 小川法 <input type="checkbox"/> 蛍光センサー法 (MGIT法)
同定 (培養と④) または菌株で検査いたします)	
<input type="checkbox"/> 抗酸菌同定 (※容)	<input type="checkbox"/> 結核菌群同定/HPA法 <input type="checkbox"/> MAC同定/HPA法
核酸増幅同定 (検体から直接検査いたします) 喀痰 2~3ml ・その他液状検体 2ml以上 リコール 0.5ml以上	
<input type="checkbox"/> 結核菌群/リアルタイムPCR	<input type="checkbox"/> リアルタイムPCR (結核菌群/リアルタイムPCR結果にかかわらず実施)
<input type="checkbox"/> 結核菌群-MACセット/リアルタイムPCR (結核菌群/PCR(-)時、MAC/PCR実施)	
感受性	
<input type="checkbox"/> マイクロタイター法	<input type="checkbox"/> 4薬剤以上 (SM, PAS, INH, KM, EVM, EB, RFP, TH, CS, LVFX実施)

※材料系統別菌種、薬剤感受性(セット)につきましては裏面をご参照ください。

- ③(糞便、皮膚、爪では実施できません)
- ④ 結核菌群同定/HPA法 MAC同定/HPA法
- ⑤(検体から直接検査致します) 喀痰 2~3ml ・その他液状検体 2ml以上 リコール 0.5ml以上
- ⑥マイクロタイター法

感受性	
<input type="checkbox"/> マイクロタイター法	<input type="checkbox"/> 4薬剤以上 (SM, PAS, INH, KM, EVM, EB, RFP, TH, CS, LVFX実施)

- ⑦文章のみ

