

SARS-CoV-2（新型コロナウイルス） 遺伝子検査（RT-PCR）のお知らせ

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)遺伝子検査(RT-PCR)を新規所内導入することと致しました。当検査センターに16時までに搬入されれば、当日検査を行い、陽性の場合には直ちに電話連絡致します。

検査のご要望がございましたら、裏面にご記入の上、FAXにてご返信頂くようお願い申し上げます。後日、採取容器と採取方法についてご説明させていただきます。

記

■実施日 令和2年7月20日(月)ご依頼分より

■新規項目

項目コード	検査項目	検査方法	基準範囲(単位)	検査材料 検体量(mL)	容器	保存	所要 日数	実施 料	判断 料
8199-WB	SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス)PCR	RT-PCR(リアルタイムPCR)	陰性	鼻咽頭ぬぐい	41	冷蔵	1~2	1800	150 (微生物)
8199-72				唾液(1~2)	40				

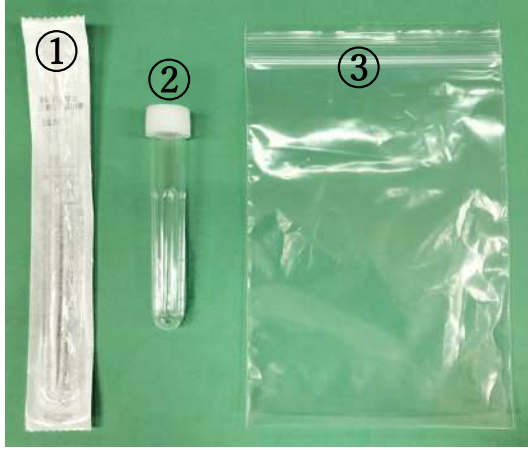

■依頼方法について

- ① 依頼書Ⅱの欄外項目欄に①「**新型コロナPCR**」と②**材料(鼻、唾液)のどちらか**を記入下さい。
- ② 電話連絡を頂いてから集荷に伺います。(専用BOXが必要のため)

* 他項目との重複依頼は出来ませんので、1材料1依頼書でご依頼ください。

👉裏面に**事前説明 申込**をご用意しております。

■ 容器について

名称 (記号)	SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)PCR 鼻咽頭ぬぐい用 (41)	SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)PCR 唾液用 (40)
セット 内容	①フロックススワブ ②滅菌試験管(PBS入り) ③チャック付ポリ袋	①滅菌遠沈管(50mL) ②チャック付ポリ袋
容器 形態		

.....

送付先 広島市医師会臨床検査センター FAX 番号 082-244-0403

事前説明 申し込み用紙

住 所 :

医療機関名 :