

検査案内書

初版 2018年1月28日作成
株式会社 聖路加医学生物学研究所

遺伝子関連検査

キメリズム解析(移植前レシピエント・移植前ドナー/移植後解析)

検査項目		検体量	容器	保存法	保存可能時間	所要日数	検査方法	基準値	
移植前	レシピエント	末梢血	7mL	EDTA-2Na 7mL採血管	冷蔵 (4℃~8℃)	24時間	10営業日内	PCR	なし (緊急連絡 該当なし)
		その他	お問い合わせ下さい						
	ドナー	末梢血	7mL	EDTA-2Na 7mL採血管	冷蔵 (4℃~8℃)	24時間			
		臍帯血	0.5mL	他	即提出	保存不可			
		幹細胞浮遊液	0.5mL		冷蔵 (4℃~8℃)	24時間			
		骨髄血	1~3mL	EDTA-2Na 7mL採血管	冷蔵 (4℃~8℃)	24時間			
その他	お問い合わせ下さい								
移植後	T細胞 キメリズム	末梢血	依頼書参照						
	顆粒球/単球 キメリズム	末梢血	21mL	EDTA-2Na 7mL採血管	即提出	即提出			
	全有核細胞 キメリズム	末梢血							
		骨髄血	1~3mL						
その他	お問い合わせ下さい								
検査注意事項	<ul style="list-style-type: none"> この検査は予約制です。検体提出前に必ず弊社までご連絡下さい。 検査実施にあたり、必ずご本人への説明、同意を得ていただけますようお願いいたします。 白血球数やリンパ球数によって必要検体量が異なります。直近の検査結果を参照の上、ご提出下さい。 細胞数によっては、ご希望の検査が実施不可能となる場合がございます。 受付は月~金曜日（土日祝日ならびに弊社休業日は受付を行っておりません） 原則14:00まで(移植後T細胞キメリズム解析は12:00まで)とさせていただきます。 個人情報保護の為、医療機関にて検体ならびに依頼書の患者氏名、IDは匿名化の上、ご提出をお願いいたします。 								
検体の提出条件	検体が希釈、遠心されていないこと・容器の破損がなく、検体が露出していないこと								
検査依頼書	株式会社聖路加医学生物学研究所で用意する複写式専用様式								
検体依頼書・検体ラベル 必要記載項目	検体ID(医療機関にて連結可能匿名化した記号番号)・検体採取年月日・時間・検体種・依頼項目・委託元名称・医師名・緊急連絡先								

参考文献: Bone Marrow Transplantation, (1999)23.1055-1060 検査と技術Vol.43no.3.no9

< お問い合わせ先 >

株式会社 聖路加医学生物学研究所

(衛生検査所登録番号: 29中中生医第1018号)

〒104-0045 東京都中央区築地3丁目6-2

大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センター7階

TEL : 03-6264-7270

FAX : 03-6264-7306

担当者 : 水野佳子