Topics of medic
インフォメーション

2023年 9月
No.2023-40
岐阜

先生各位

検査依頼書のフォーマット変更のお知らせ

謹啓　時下益々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、『マイクロアレイ血液検査（血液RNAチェック消化器がん）』につきまして、委託先より依頼書の仕様変更が実施される旨の連絡がありましたので、ご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

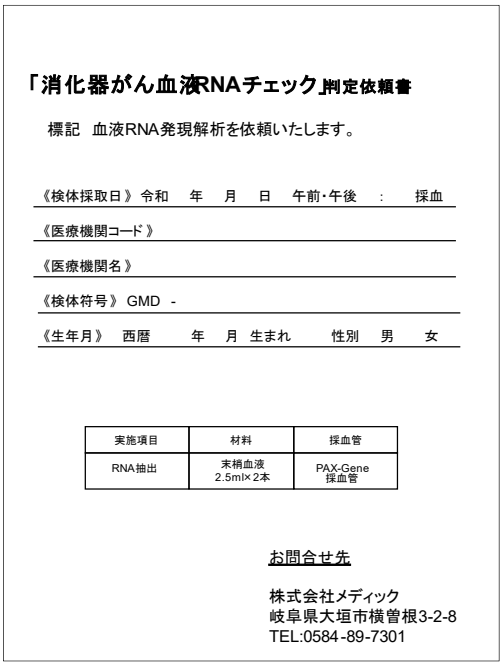
記

■実施日　　新依頼書がお手元に届き次第順次

■変更点及びご使用方法

①専用依頼書を廃止し、総合的な依頼書に変更となります。
②複写式に変更（1枚目は提出用、2枚目は代理店控え、3枚目は医療機関控え）となります。
③必要事項を記入の上、1枚目及び2枚目と検体を併せてご提出ください。

〈旧〉



「消化器がん血液RNAチェック」判定依頼書

標記　血液RNA発現解析を依頼いたします。

《検体採取日》令和　年　月　日　午前・午後　：　採血

《医療機関コード》

《医療機関名》

《検体符号》GMD　-

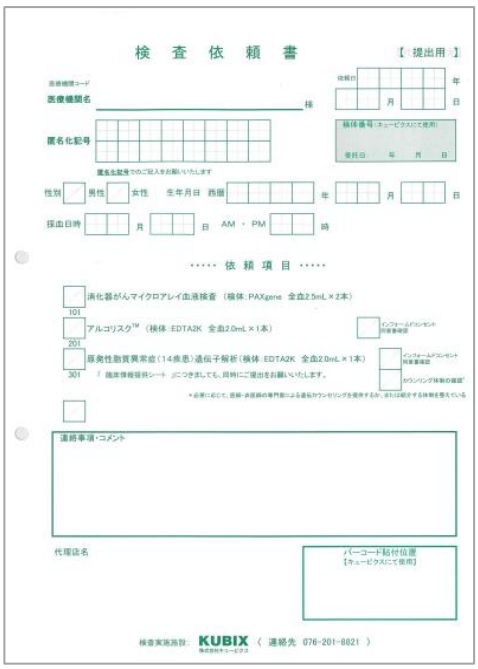
《生年月》　西暦　　年　月　生まれ　　性別　男　女

実施項目	材料	採血管
RNA抽出	末梢血液 2.5ml×2本	PAX-Gene 採血管

お問合せ先

株式会社メディック
岐阜県大垣市横曽根3-2-8
TEL:0584-89-7301

〈新〉



検　査　依　頼　書　【提出用】

医療機関コード
医療機関名　　様
伝票日　年　月　日
検体番号（キュービクスにて使用）
受託日　年　月　日
匿名化記号
匿名化記号でのご記入をお願いいたします
性別　男性　女性　生年月日　西暦　年　月　日
採血日時　月　日　AM・PM　時

・・・・・依頼項目・・・・・

101 消化器がんマイクロアレイ血液検査（検体:PAXgene 全血2.5mL×2本）
201 アルコリスク™（検体:EDTA2K 全血2.0mL×1本）
インフォームドコンセント同意書確認
301 遺伝子解析（検体:EDTA2K 全血2.0mL×1本）
「臨床情報提供シート」につきましても、同時にご提出をお願いいたします。
インフォームドコンセント同意書確認
カウンセリング体制の確認
＊必要に応じて、医師・遺伝子の専門家による遺伝カウンセリングを提供するか、または紹介する体制を整えている

連絡事項・コメント

代理店名
バーコード貼付位置（キュービクスにて使用）

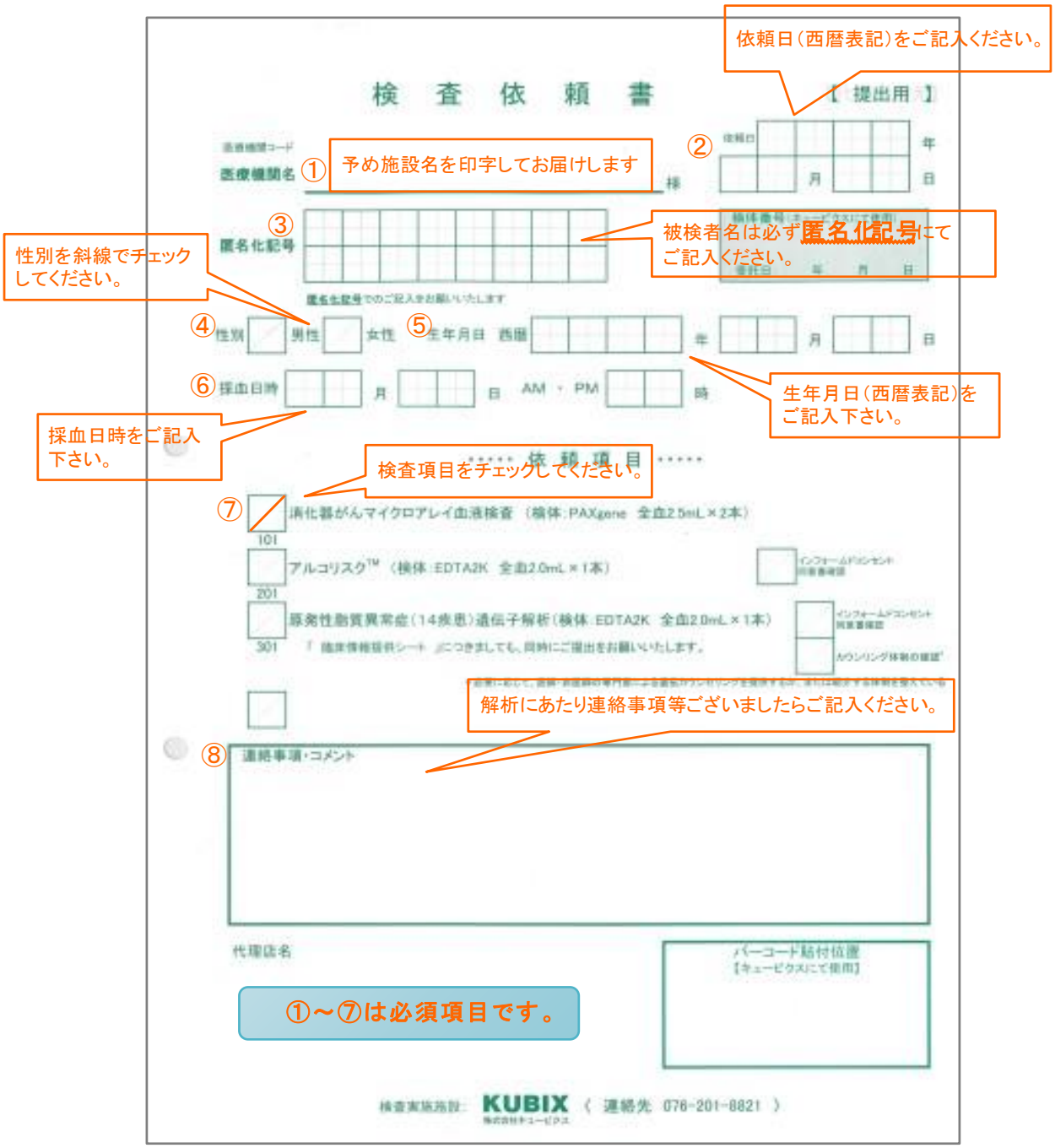
検査実施施設：KUBIX（連絡先 076-201-8821）

お手元の従来依頼書につきましてもご使用は可能です。

※記入見本を裏面に掲載しています。ご確認ください。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは弊社お客様窓口までお申し付け下さい。

【記入見本】



依頼書の1枚目は提出用、2枚目は代理店控え、3枚目は医療機関控えとなっています。
記入後、1枚目と2枚目をご提出ください。