



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、お喜び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、変更させていただきますのでご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

● 検査内容の変更

検査項目コード	検査項目	総合検査案内 2020-2021 掲載ページ
02151	便中ヒトヘモグロビン1日目	75
02152	便中ヒトヘモグロビン2日目	掲載なし

変更日 2022年5月9日（月）ご依頼分より

裏面に続きます



より正確に！
より迅速に！
地域に密着した検査体制
<http://www.city.gifu.med.or.jp/kensa>

登録衛生検査所
一般社団法人
岐阜市医師会臨床検査センター
電話 058-255-1040

● 便中ヒトヘモグロビン

測定機器の変更に伴い、判定基準を変更させていただきます。

	新	従来
検査項目コード	38595	02151
検査項目名	便中ヒトヘモグロビン 1 日目	同左
検査材料	糞便	同左
容器	⑬	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	1~2	同左
検査方法	ラテックス凝集法	同左
基準値	(-)	同左
判定基準	100ng/mL未満 (-)	120ng/mL以下 (-)
単位	なし	同左
報告範囲 (報告形式)	なし	同左
報告桁数	なし	同左
検査実施料/判断料	37 点/34 点(尿・便)	同左

	新	従来
検査項目コード	38596	02152
検査項目名	便中ヒトヘモグロビン 2 日目	同左
検査材料	糞便	同左
容器	⑬	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	1~2	同左
検査方法	ラテックス凝集法	同左
基準値	(-)	同左
判定基準	100ng/mL未満 (-)	120ng/mL以下 (-)
単位	なし	同左
報告範囲 (報告形式)	なし	同左
報告桁数	なし	同左
検査実施料/判断料	37 点/34 点(尿・便)	同左

ご依頼の際は、総合検査依頼書 G-11 で従来通り便中ヘモ 1 日目または 2 日目にチェック
いただくと新コードの内容で検査を実施します。