

< 21-19 >
2021年7月

先生各位

細胞診検査依頼書 一部変更のお知らせ (訂正)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

先般 INFORMATION<21-17>にてご案内しておりました細胞診検査依頼書の掲載内容につきまして、運用面での対応が困難なことから訂正対応をさせていただきますご案内申します。

ご迷惑をお掛けし申し訳ございませんが、何卒ご高承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■変更内容:

細胞診検査依頼書 (検査材料 : アプティマHPV 掲載削除)

[変更前]

	婦人科 150	呼吸器 190	乳腺 190	泌尿器 190	体腔液 190	消化器・甲状腺等 190	
検査材料	<input type="checkbox"/> 円蓋部	<input type="checkbox"/> 喀痰	<input type="checkbox"/> 右乳腺穿刺	<input type="checkbox"/> 自然尿	<input type="checkbox"/> 胸水	<input type="checkbox"/> 胆汁	
	<input type="checkbox"/> 子宮腔部	<input type="checkbox"/> 二連痰	<input type="checkbox"/> 右乳頭分泌物	<input type="checkbox"/> 膀胱洗浄液	<input type="checkbox"/> 腹水	<input type="checkbox"/> 唾液腺穿刺	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸部	<input type="checkbox"/> 三連痰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> カテ尿 (膀胱)	<input type="checkbox"/> 腹腔洗浄液	<input type="checkbox"/> リンパ節穿刺	
	<input type="checkbox"/> 子宮体部	<input type="checkbox"/> 蓄痰 (YM式)	<input type="checkbox"/> 左乳腺穿刺	<input type="checkbox"/> 右カテ尿	<input type="checkbox"/> 心嚢液	<input type="checkbox"/> 甲状腺右葉穿刺	
	<input type="checkbox"/> 外陰部	<input type="checkbox"/> 気管支擦過	<input type="checkbox"/> 左乳頭分泌物	<input type="checkbox"/> 左カテ尿	<input type="checkbox"/> 脳脊髄液	<input type="checkbox"/> 甲状腺左葉穿刺	
	<input type="checkbox"/> 臍断端	<input type="checkbox"/> 気管支洗浄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 陰嚢穿刺液	<input type="checkbox"/> 関節液	<input type="checkbox"/> 口腔	
	<input type="checkbox"/> 自己採取	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精液	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 舌	
	<input type="checkbox"/> アプティマHPV mRNA (E6/E7) ※細胞診ASC-US以上の場合、HPV検査を推奨します				<input type="checkbox"/> その他材料 ()		

[変更後]

	婦人科 150	呼吸器 190	乳腺 190	泌尿器 190	体腔液 190	消化器・甲状腺等 190	
検査材料	<input type="checkbox"/> 円蓋部	<input type="checkbox"/> 喀痰	<input type="checkbox"/> 右乳腺穿刺	<input type="checkbox"/> 自然尿	<input type="checkbox"/> 胸水	<input type="checkbox"/> 胆汁	
	<input type="checkbox"/> 子宮腔部	<input type="checkbox"/> 二連痰	<input type="checkbox"/> 右乳頭分泌物	<input type="checkbox"/> 膀胱洗浄液	<input type="checkbox"/> 腹水	<input type="checkbox"/> 唾液腺穿刺	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸部	<input type="checkbox"/> 三連痰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> カテ尿 (膀胱)	<input type="checkbox"/> 腹腔洗浄液	<input type="checkbox"/> リンパ節穿刺	
	<input type="checkbox"/> 子宮体部	<input type="checkbox"/> 蓄痰 (YM式)	<input type="checkbox"/> 左乳腺穿刺	<input type="checkbox"/> 右カテ尿	<input type="checkbox"/> 心嚢液	<input type="checkbox"/> 甲状腺右葉穿刺	
	<input type="checkbox"/> 外陰部	<input type="checkbox"/> 気管支擦過	<input type="checkbox"/> 左乳頭分泌物	<input type="checkbox"/> 左カテ尿	<input type="checkbox"/> 脳脊髄液	<input type="checkbox"/> 甲状腺左葉穿刺	
	<input type="checkbox"/> 臍断端	<input type="checkbox"/> 気管支洗浄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 陰嚢穿刺液	<input type="checkbox"/> 関節液	<input type="checkbox"/> 口腔	
	<input type="checkbox"/> 自己採取	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精液	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 舌	
	<input type="checkbox"/> その他材料 ()				<input type="checkbox"/>		

※アプティマHPV項目のご依頼については、総合検査依頼書にてご提出をお願い致します。

■新版依頼書変更日:

2021年 8月 23日(月)以降順次

現行の細胞診検査依頼書は、実施日以降も引き続きご利用頂けます。

以上