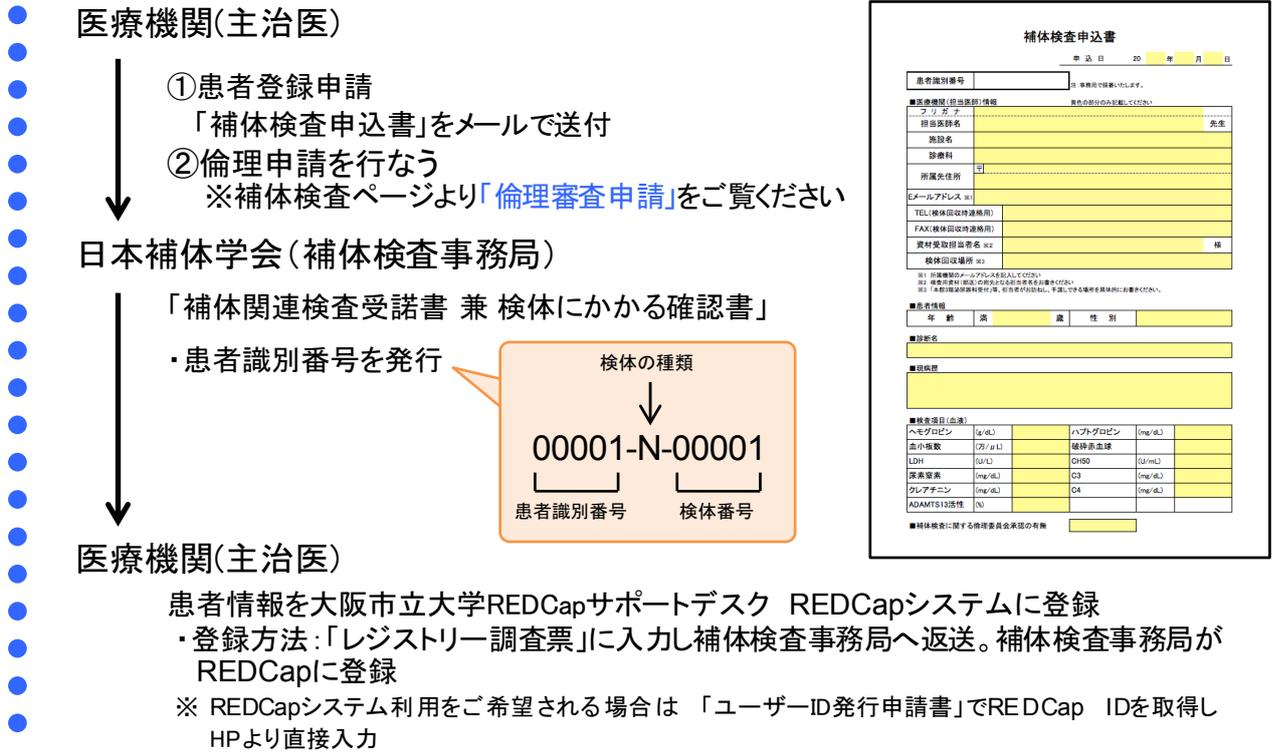
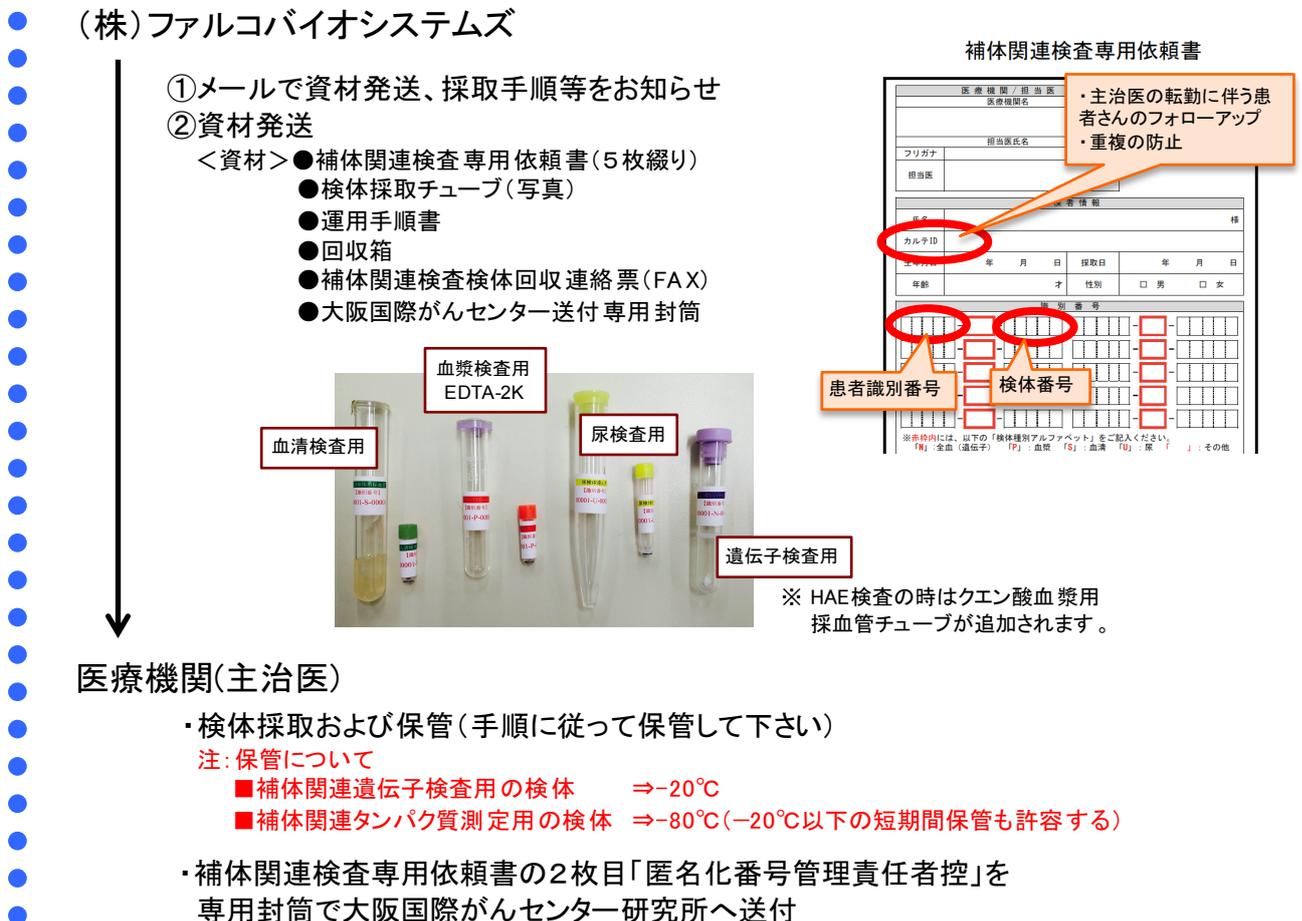


検査依頼のフロー

Step1 検査依頼



Step2 検体採取



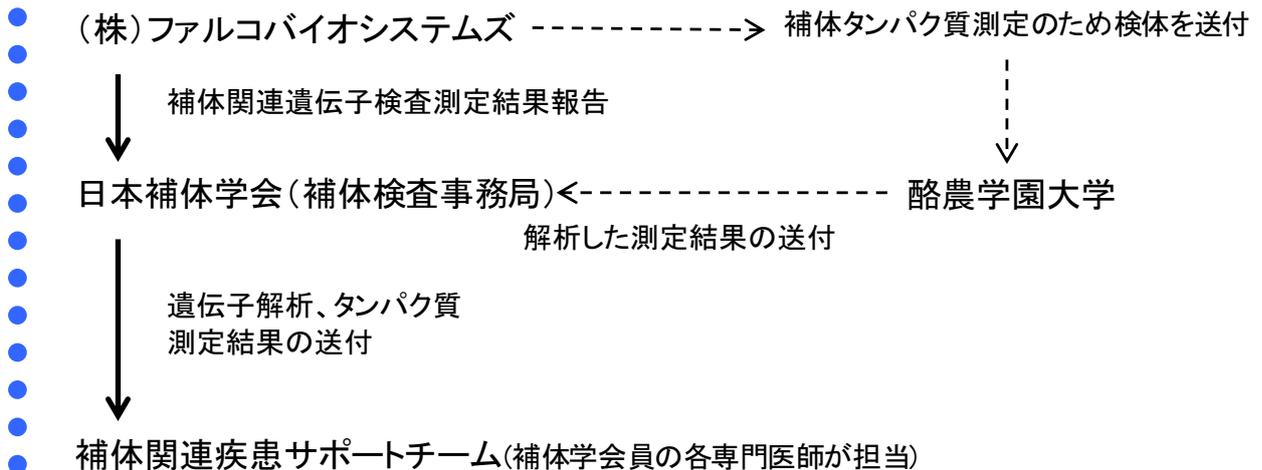
検査依頼のフロー

Step3 検体回収

- 医療機関(主治医)
 - ①検体回収日を決定(事前)
 - 「補体関連検査検体回収連絡票」でFAXを送信し回収日決定。
 - FAX送信先 : 0774-46-2655 (月曜日～金曜日・祝日除く 9:00～17:30)
 - ②検体回収日
 - [1] 検体の準備
 - [2] 補体関連検査専用依頼書の準備
 - [3] 検体回収時の確認事項をチェック
 - [4] 補体関連検査専用依頼書の施設控を返却
- (株)ファルコバイオシステムズ

FAX
補体関連検査
補体関連検査検体回収連絡票
株ファルコバイオシステムズ
池袋駅前クラスター 行 【宛先】 FAX: 0774-46-2655 (TEL: 0774-46-2639)
補体関連検査の検体をお送りします。以下の欄で記載して下さい。
● 検体回収日: 年 月 日
● 宛先: 様
TEL: FAX:
(※併記入庫) 検体送付時、1週間以内の午前9時までにご連絡ください!
● 回収希望日時:
第1回収希望日: 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
第2回収希望日: 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
第3回収希望日: 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
※ 検体は24時間冷蔵保存してください。
● 受取場所:
● 検体種類:
□ 全血 (凍結) : 本
□ 血清 (凍結) : 本
□ 血漿 (凍結) : 本
□ 尿 (凍結) : 本
● その他連絡、指示
《受取者(ファルコ)記入・添付欄》
※上記の欄の要件を厳しくしました。
検体日 年 月 日 宛先
備考 様では(/)にお届け致します。

Step4 解析



Step5 結果報告

- 補体関連疾患サポートチーム(補体学会員の各専門医師が担当)
 - 電子媒体と文書で検査結果のお知らせ(ファイルはパスワード管理)
 - ※結果等の報告は1～2ヶ月以内に行いますが、解析結果の内容によっては時間がかかる場合もあります。
- 医療機関(主治医)