

「特定健診」について

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

標記の件の詳細につきましては、札幌市医師会発の札医業発第 273 号「特定健診について」の通りでございますが、弊社への提出方法についてご案内申し上げます。弊社依頼書の備考に「トクA」または「トクB」とご記入願います。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

依頼名称	検査項目名
トクA	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール AST(GOT) ALT(GPT) γ-GTP アルブミン 血糖 HbA1c
トクB	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール AST(GOT) ALT(GPT) γ-GTP アルブミン 血糖 HbA1c 赤血球数 ヘモグロビン ヘマトクリット

* 尿検査は含みません。

弊社の検査方法

項目名	検査方法	項目名	検査方法
中性脂肪	可視吸光光度法	HDLコレステロール	可視吸光光度法
LDLコレステロール	可視吸光光度法	AST(GOT)	紫外吸光光度法
ALT(GPT)	紫外吸光光度法	γ-GTP	可視吸光光度法
アルブミン	可視吸光光度法	血糖	紫外吸光光度法
HbA1c	ラックス凝集比濁法	赤血球数	自動血球算定装置
ヘモグロビン	自動血球算定装置	ヘマトクリット	自動血球算定装置

* 対象は札幌市医師会が指定する「特定健康診査」実施医療機関

* 検体の取扱については裏面参照

特定健康診査における検体取扱いのお願い

特定健康診査につきましては、厚生労働省より「特定健康診査及び特定保健指導の実施について 健発第 0310007 号 平成 20 年 3 月 10 日」が発表されております。このなかから検体検査に係わる事項を要約いたしました。検体をご提出くださいます時には下記の手順をご配慮くださいますよう、お願い申し上げます。

1. 受診者への事前注意事項

検査前の食事については、健診前 10 時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないようにご指示ください。また健診前日のアルコール摂取や激しい運動は控えるようにご指示ください。

2. 採血管の選択

- (1) 生化学検査(中性脂肪、HDL コレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP、アルブミン、LDL コレステロール)は弊社の採血管 01 汎用容器 (分離剤入り) をご使用ください。採血後はゆっくりと 3 回ほど転倒混和をしてください。
- (2) 血糖、HbA1c は弊社の採血管 04 グルコース用容器 (NaF 入り) をご使用ください。採血後はゆっくりと 5 回以上転倒混和をしてください。
- (3) 血液一般は弊社の採血管 14 血球用容器(EDTA-2K 入り)をご使用ください。採血後はゆっくりと 5 回以上転倒混和をしてください。

3. 採取した検体の取扱い

- (1) 01 汎用容器 (分離剤入り)
採血後は冷蔵または室温で保存してください。弊社において採血から 12 時間以内に血清分離いたします。
- (2) 04 グルコース用容器 (FNa 入り)
採血後は冷蔵で保管してください。弊社において採血から 12 時間以内に遠心分離いたします。
- (3) 14 血球用容器(EDTA-2K 入り)
室温に保管してください。

5. 検査

検査については厚生労働省の定める注意を遵守して実施いたします。