

先生各位

新規検査項目のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび新たに下記項目の受託を開始することになりましたのでご案内申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《受託開始日》 平成 29 年 10 月 2 日（月）受付分より

《検査要項》

検査項目名称	MCI スクリーニング
検査コード	9938
JLAC10	該当なし
検体量	血清 3.0mL
保存・容器	必凍・A1→A2
実施料（判断料）	未収載
所要日数	10 ～ 16 日
基準値	設定なし
備考	<ul style="list-style-type: none">ご出検に際しては事前にお客様登録が必要となりますので、弊社営業担当までご連絡ください。ご依頼に際して、専用の検査申込書のご提出をお願い致します。

《解 説》

健常状態ではアルツハイマー病の原因物質であるアミロイドベータペプチドは、脳内から脊髄液を介して血液に排出されます。この排出にかかわる3つのタンパク質（ApoA1、C₃、TTR）の血中濃度を調べることで、アルツハイマー病の前段階であるMCIのリスクを判定します。

50歳以上の方におすすめ致します。（認知症の最大のリスクは「加齢」です。30～40歳代の検査結果については年齢を加味した解釈が必要です。）

検査実施医療機関登録書

■医療機関情報登録欄

※医療機関名	
郵便番号	〒
※所在地	
※電話番号	
医療機関ホームページURL	

※MCBI社ホームページに、検査実施医療機関として掲載をご了承頂ける場合は【可】、頂けない場合は【不可】に○印をおつけください。

MCBI社ホームページ掲載可否 【 可 ・ 不可 】

本登録書ご記入の上、弊社営業担当者へお渡してください。

【FALCO 記入欄】

医療機関コード	
担当営業所	
担当営業所コード	
申請者名	印

MCI スクリーニング検査申込書

■医療機関コード：

■医療機関名：●●●クリニック

※必須 採血日	西暦 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分		
被検者 ID (カルテ番号等)	A10000	カルテ番号等 (左詰めで記入)	
検査項目	<input type="checkbox"/> MCI 血液検査 . . . 生化学検査用容器 (7mL) 1 本 <input type="checkbox"/> MMSE . . . _____ 点 <small>※院内にてMMSE (ミニメンタルステート検査) を実施した場合のみご記入下さい</small>		
フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳

※採血後のご対応

本申込書の全項目に記入し、検体と一緒に回収担当へお渡してください。

【FALCO 記入欄】

受付日	年 月 日	検体 No.	—
備考			