

平成 31 年 3 月

先生各位

クロスマッチ依頼書・報告書変更時期 延期に関するご案内

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。

さて先般、ご案内致しましたクロスマッチの検査方法変更に伴う依頼書・報告書変更につきまして、当初 4 月 1 日受付分より変更の予定をしておりましたが、諸事情によりやむを得ず下記のとおり変更時期を延期させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

ご了承のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《変更日》 平成 31 年 6 月 3 日（月）受付分より

◇ 報告書サンプル

交差適合試験依頼書・報告書

※太枠内をボールペンでご記入下さい。

(検査報告書)

病院名	病・医院様	受付日	20 年 月 日		
	科(入院・外来) 病棟 F	顧客コード			
	カルテNo. 担当医 先生	検体番号	—		
受血者名	氏名(カタカナ) 様	性別	年齢	輸血歴	
	不規則抗体 ある(抗体名))・なし・不	男・女	歳	ある なし 不明	
		現在の疾患、投与中の薬剤	妊娠歴		
		ある なし 不明			

- RBC (赤血球製剤)
 FFP (血漿製剤)
 PC (血小板製剤)

受血者の血液型	型 Rh(D)
---------	---------

検査結果

No	製剤情報		交差適合試験		血液型	
	製剤番号 (製剤シール貼付)	セグメントチューブNo.	生理食塩液法	PEG-IAT	ABO	Rh(D)
1			-・+	-・+		-・+
2			-・+	-・+		-・+
3			-・+	-・+		-・+
4			-・+	-・+		-・+
5			-・+	-・+		-・+
6			-・+	-・+		-・+
自己対照			-・+	-・+		

検査室コメント：

結果報告日 年 月 日

採血：輸血前 24 時間以内に採血し、室温で保存して下さい。

検査：RBC は、主試験の生理食塩液法・ポリエチレングリコール間接抗グロブリン試験(PEG-IAT) と ABO 血液型(オモテ試験)および Rh(D) 血液型を実施致します。

FFP または PC は、副試験の生理食塩液法と ABO 血液型(ウラ試験)を実施致します。

検査結果の解釈：

凝集または溶血が認められない場合に『-』と判定致します。

ただし、検査結果が『-』であっても輸血副作用が無いことを保証するものではありませんので、あらかじめご理解をお願い致します。他の輸血関連検査を含め、総合的なご判断をお願い致します。

ファルコバイオシステムズ

検査実施施設 ()

2019.04.01