

■ その他の細胞診 材料別 検査要項 ■

検査コード 統一コード	検査項目	検査材料	保存条件	容器	実施料 判断料	所要 日数	検査方法	備 考
6038 7A030	細胞診 呼吸器	喀 痰	常温	P1・P3	*1 *3 190 病理	3~9	パパニコロウ染色	<p>○専用の細胞診検査依頼書を添えて提出</p> <p>○専用依頼書に検査項目（1項目のみ）、提出材料（専用容器数または標本の依頼枚数）、採取部位、臨床診断、臨床所見を詳しく記載してください。</p> <p>○専用依頼書に必要な情報が記載されていない場合には、正確な細胞診検査結果が得られない場合がございます。また、お問い合わせさせていただく場合がございます。</p> <p>○細胞診専門医（指導医）による判定が必要な場合、報告日数が遅延する場合がございます。予めご了承ください。</p>
		蓄 痰		P2				
		気管支擦過		R				
		気管支洗浄液						
		肺胞洗浄液						
経皮的肺穿刺								
6039 7A050	細胞診 泌尿器	自然尿*	冷蔵	P4	*1 *3 190 病理	3~9	パパニコロウ染色	<p>○単独の専用容器以外でご提出された場合は、正確な検査結果が得られない場合がございますので、検査の実施を控えさせていただく場合がございます。予めご了承ください。</p> <p>○単独の専用容器での検体採取が困難な場合は、その旨を専用依頼書の「臨床所見、臨床経過」欄にご記入願います。</p> <p>○他の検査とは別に検体をご提出ください。</p> <p>セカンドオピニオンに相当するものは受託できません。</p> <p>○注意事項の詳細は総合検査案内112~115ページを参照</p> <p>※早朝尿は避けてください。</p>
		カテーテル尿	冷蔵	R				
		膀胱洗浄液	常温					
		陰嚢穿刺	常温					
2818 7A010	細胞診 その他	胸 水	冷蔵	J	*1 *3 190 病理	3~9	パパニコロウ染色 PAS染色 May-Giemsa染色	○単独の専用容器以外でご提出された場合は、正確な検査結果が得られない場合がございますので、検査の実施を控えさせていただく場合がございます。予めご了承ください。
		腹 水						
		心 嚢 水						
		腹腔洗浄液						
		髄 液						
		胆 汁						
		脾 液						
		関 節 液						
		乳腺穿刺	常温	R				
		乳 汁						
		乳頭分泌物						
		乳頭擦過						
		甲状腺穿刺						
		唾液腺穿刺						
		耳下腺穿刺						
		肝 穿 刺						
リンパ節								
卵 巢								

*1 (1) 膈脂膏顕微鏡標本作製、胃液、腹腔穿刺液等の癌細胞標本作製及び眼科プロヴァツェク小体標本作製並びに天疱瘡又はヘルペスウイルス感染症におけるTzanck細胞の標本作製は、細胞診により算定する。

(2) 同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1回として算定する。

*3 「穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等」とは、喀痰細胞診、気管支洗浄細胞診、体腔液細胞診、体腔洗浄細胞診、体腔臓器擦過細胞診及び髄液細胞診等を指す。

①細胞診検査はご提出いただいた標本において結果をご報告するもので、病変全体を反映するものではありません。

臨床所見や病理組織検査等の結果と併せて総合的にご判断ください。

②自己採取では十分な材料が得られず、正確な判定が困難な場合があります。臨床所見や病理組織検査等の結果と併せて総合的にご判断ください。