

センターだより第8号
令和7年5月13日

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター
センター長 上ノ町 仁

新規実施項目のお知らせ

日頃より当臨床検査センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
この度、下記の学校三次検診用の「白血球尿検診セット(セット 25)」の受託を開始いたします
のでご案内いたします。

今後とも当臨床検査センターをご利用いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

■ 実施日 2025年 5月 13日(火)

■ 新規受託セット

セット コード	セット名称	項目コード	検査項目	検体量 (mL)	容器
7825	白血球尿検診セット (セット25)	0133600	尿中 β 2マイクログロブリン	尿 10	J
		0131900	尿中クレアチニン		
		0133700	尿中BMG/クレアチニン比		
		0460000	尿一般定性		
		0464000	尿沈渣		

以上

臨床検査センターに関するお問い合わせやご意見等ございましたら、下記までご連絡ください。
鹿児島市医師会臨床検査センター 電話：099-226-8827

- ◆ 臨床検査依頼書の連絡事項欄に「白血球尿検診セット」と記載ください。

連絡事項	検体種を○で囲んで下さい。							
	全血	末血	血糖	尿	痰	便	血型	その他
	検体本数 ()							
	その他の検体種を記入して下さい。							
	()							
	注意							
	1.患者氏名記入例							
	へいふろ 夕ロウ							
	2.検査依頼記入例							
	依頼 1 取付料 10 シット内血液日本 とりけず調査もあむ							
白血球尿検診セット								

- ◆ 院内で「尿一般定性」や「尿沈渣」を実施した施設におきましては、上記を記載の上、不要な項目を依頼書一般検査欄「尿一般定性」「尿沈渣」へ $\oplus$ を記載し提出してください。

一般検査	☐	☐	→	一般検査	$\oplus$	☐
	600	640			600	640
	尿				尿	
	一般定性	沈渣			一般定性	沈渣