***第35回　西湘地区コントロールサーベイ臨床化学実施要綱***

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　*2019.　4.　2*

**『試料取り扱い上の注意事項』**

1. 試料は自家製患者プール血清で、**HBs，HCV，HIV**などの感染症については一切確認を行っておりませんので、**十分に注意して実施**して下さい。
2. 試料は冷蔵品ですのでゆっくり転倒混和した後、測定して下さい(浮遊物やフィブリンなどが析出した場合には3000rpm 5分間遠心後使用して下さい。

**『実施方法』**

1. 試料は**2本**で、**試料1,2**は**AST，ALT，LD，ALP，CK，γ-GT，AMY** の**7項目**を

**3重測定**し、平均値を下記の**報告用紙記入方法**の通りに報告して下さい。

1. **ドライケムを使用**している施設も上記と同様に測定して下さい。
2. 試料はできる限り、**試料配布日当日に測定**して下さい。

※試料に不備があった時は、予備がありますのでお申し出下さい。

**『報告用紙記入方法』**

1. **施設名、電話番号、報告責任者、測定者、試料の測定日を記入**して下さい。
2. 測定値は**平均値**を報告して下さい。

試薬会社、測定機器、測定方法を別紙コード表より選びコード番号(記号)を記入して下さい。該当するコードが無く、**その他の場合には、必ず記入欄に名称をご記入**下さい

(次回のサーベイにコード化致します)。

**測定機器**は機器入力欄に**直接入力**して下さい。

1. 基準値については下限・上限を記入して下さい。性差のある場合は**男性の基準値**を記入して下さい。
2. サーベイ実施についてお気づきの点がありましたら、結果と同様にメールにてお知らせ下さい。
	* **不明な点は小田原市立病院0465-34-3175(内線3456) 和智まで気軽にお申し出下さい。**

***メール送信締切日は、4月13日(土)です。***

**メール送信アドレス**　　seisyousabei@yahoo.co.jp

集計作業には、**大変時間がかかります**ので絶対遅れないようにして下さい。

**締切日を過ぎた場合、集計から除外します。**





