検査項目情報 一次サンプル採取マニュアル

[0192diff / 1Z035] Ver.13

1.一般検査 >> 1Z.その他の一般検査 >> 1Z035 細胞種類 [腹水]

細胞種類

[腹水]

differential, cell

連絡先：PHS 6570

オーダー

患者同意について

検査結果に影響を与える臨床情報

白血球凝集がある場合, 白血球計数が不正確に低値となる場合があります. 血小板凝集, 赤血球溶血不良, 赤芽球, 赤血球凝集, 寒冷蛋白, クリオグロブリン, フィブリン, 巨大血小板等がみられる場合は, 白血球計数が不正確に高値となる場合があります. 赤血球凝集, 小球性赤血球, 破砕赤血球等がある場合, 赤血球計数が不正確に低値となる場合があります.

オーダー画面

細胞種類

[腹水]

オーダーボタン名

細胞数･分画[腹水]

検査予約

削除

至急オーダー

不可

検査オーダーに関する注意事項（患者受入不可基準を含む）

細胞種類

[腹水]

検体採取

患者の検査前準備

検体採取のタイミング

ラベル見本（検体）（単項目オーダー時）

ﾎﾝﾊﾞﾝ ﾃｽﾄ

ｲﾂﾊﾟﾝ.

腹水

尿検査室

7　3ml

細胞種類

[腹水]

採取容器・検査材料

採取材料情報				測定材料情報	
記号	添加物（キャップ色など）	採取材料	採取量	測定材料	必要量
フ	プレイン	腹水	3 mL		

採取容器について

検体採取について

採取後検体の取扱い

室温保存

検体搬送について

採取後ただちに搬送

細胞種類

[腹水]

採取検体の保存条件

検体状態	保存条件1		保存条件2		保存条件3	
	温度	安定性	温度	安定性	温度	安定性
翌日保存不可						

受入不可基準

溶血	検体凝固	強乳び	採取量過不足	採取容器違い
尿材料違い	**冷蔵保存なし**	**遮光保存なし**	**開栓**	**黄疸**

再検査・追加検査の対応可能日数

検体採取当日のみ

検体採取に関する注意事項・検査の実施に関する注意事項

細胞種類

[腹水]

結果報告

検査機器

XN-1000（シスメックス）

検査所要日数

当日～1週間程度

まいこネット開示までに要する所要日数の目安

翌日～1週

検査部門・委託先

外来棟2階 尿検査室

検査結果報告について

細胞分画の結果報告前に目視確認を行うため, 分類の困難な細胞が出現している場合には, 報告までに1週間程度を要する場合があります.

細胞種類

[腹水]

基準範囲

生物学的基準範囲1- または 臨床判断値

期間 / 年齢	現行
基準値設定材料	腹水
検査方法	フローサイトメトリー法

		男性	女性	単位
59	白血球	***	***	/μL
58	赤血球	***	***	X10*3/μL
59	単核球 (/μL)	***	***	/μL
52	多形核球 (/μL)	***	***	/μL
59	単核球 (%)	***	***	%
52	多形核球 (%)	***	***	%
53	好中球 (neutrophil)	***	***	%
51	リンパ球 (lymphocyte)	***	***	%
59	単球 (monocyte)	***	***	%
54	好酸球 (eosinophil)	***	***	%
55	好塩基球 (basophil)	***	***	%
59	形質細胞 (plasma cell)	***	***	%
59	その他 (others)	***	***	%

細胞種類

[腹水]

基準値情報

緊急異常値

鏡検時に異常細胞を認めた場合

表. KINGの結果参照画面で赤背景・青背景で表示される緊急異常値

高値	低値

電話連絡対応

細胞種類

[腹水]

臨床情報

臨床的意義

穿刺液が滲出性か, 漏出性かを鑑別することは, その原因疾患を診断する上で重要である.

異常値を示す病態・疾患

細胞種類

[腹水]

関連検査項目

参考文献

細胞種類

[腹水]

診療報酬・コード

診療報酬

区分		名称	点数
D419		その他の検体採取	
D419	2	胸水・腹水採取(簡単な液検査を含む。)	220 点

標準コード（JLAC10）

分析物					識別	
識別					測定法	

細胞種類

[腹水]

変更履歴

変更履歴

Ver.	文書改訂日	変更内容	変更適用日
4/1/2008	1	制定	4/1/2008
8/30/2011	2	検査機器変更	9/5/2011
4/25/2016	3	平成28年度診療報酬改定	4/1/2016
4/6/2018	4	平成30年度診療報酬改定	4/1/2018
2/7/2019	5	緊急検査室の機器更新（LABOSPECT 008 α）に合わせて内容を見直し	12/14/2018
4/2/2020	6	令和2年度診療報酬改定	4/1/2020
3/9/2022	7	採取名称部分に検体搬送先を印字	12/9/2021
4/6/2022	8	検査場所を変更	6/28/2021
4/7/2022	9	検査機器変更	1/4/2022
8/1/2022	10	令和4年度診療報酬改定	4/1/2022
12/1/2022	11	受入不可基準などについて全面改訂	12/1/2022
7/26/2023	12	緊急異常値を追加	8/1/2023
6/4/2024	13	令和6年度診療報酬改定	6/1/2024

細胞種類

[腹水]

変更履歴

Ver.	文書改訂日	変更内容	変更適用日