

[6425/5E-148-001]

Ver.15

5.免疫学的検査 &gt;&gt; 5E.感染症 (非ウイルス) 関連検査&gt;&gt;5E148 アスペルギルス抗原

## アスペルギルス抗原

&lt;i&gt;Aspergillus&lt;/i&gt; antigen

連絡先 3764

患者同意について

検査結果に影響を与える臨床情報

オーダーボタン名(検体)

6425

001

アスペルギルス[ELISA]

検査予約

至急オーダー

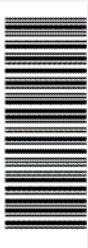
不可

検査オーダーに関する注意事項

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)

キョウダ イテスト	
注	80 外
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カゼン.	
	
血液	*_*_*_*_*_-55016
中検外1	**_*_*_*_*_*_*_*
C6	6ml

ラベル見本(細菌)(単項目オーダー時)

採取容器・検査材料

[6425/5E-148-001]

Ver.15

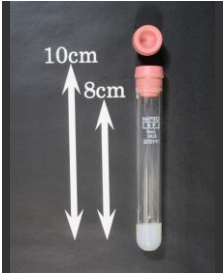
5.免疫学的検査 &gt;&gt; 5E.感染症 (非ウイルス) 関連検査&gt;&gt;5E148 アスペルギルス抗原

## アスペルギルス抗原

&lt;i&gt;Aspergillus&lt;/i&gt; antigen

連絡先 3764

01	C6	凝固促進剤 + 血清分離剤(ピンク)	
採取材料	血液	採取量	6 mL
遠心分離		遠心	
測定材料	血清	測定必要量	0.7 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

検体搬送について

採取検体の保存条件

	保存検体種	優先 保存条件	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
01	血清	保存条件1	凍結	5 週				

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

検査に要する時間(生理検査)

再検査・追加検査の対応可能日数

検体到着日から60日間 (検体量ある場合のみ) &lt;br /&gt;

(分析物の安定性については「採取検体の保存条件」を参照)

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

検査機器

&amp;nbsp;



[6425/5E-148-001]

Ver.15

5.免疫学的検査 &gt;&gt; 5E.感染症 (非ウイルス) 関連検査&gt;&gt;5E148 アスペルギルス抗原

## アスペルギルス抗原

&lt;i&gt;Aspergillus&lt;/i&gt; antigen

連絡先 3764

見手倉久治ほか. 「プラテリアアスペルギルス」の臨床有用性についての検討. 医学と薬学. 1999, vol. 42

エスアールエル 検査要項

木下承皓ほか. 侵襲性Aspergillus症におけるガラクトマンナンenzyme linked immunosorbent assay(

## JLAC10

分析物	5E148	アスペルギルス抗原
識別	0000	
材料	023	血清
測定法	000	

## 変更履歴

Ver	文書更新日	変更適用日	内容
1	2008/04/01	2008/04/01～	制定
2	2015/04/24	2015/04/01～	外部委託先変更(SRL⇒LSIM), 報告日数変更
3	2016/04/25	2016/04/01～	平成28年度診療報酬改定
4	2017/04/21	2017/03/10～	最低採取量・容器変更([4mL]⇒[6mL])
5	2018/04/06	2018/04/01～	平成30年度診療報酬改定
6	2019/12/16	2019/12/16～	JLAC10更新に伴う検査項目名称変更
7	2020/04/02	2020/04/01～	令和2年度診療報酬改定
8	2020/12/16	2020/12/17～	採血容器変更
9	2021/08/02	2021/05/27～	採血容器変更
10	2022/03/09	2021/12/09～	採取名称部分に検体搬送先を印字
11	2022/03/11	2021/12/15～	結果表記変更 (数値と判定とを分離)
12	2022/08/01	2022/04/01～	令和4年度診療報酬改定

[6425/5E-148-001]

Ver.15

5.免疫学的検査 &gt;&gt; 5E.感染症 (非ウイルス) 関連検査&gt;&gt;5E148 アスペルギルス抗原

## アスペルギルス抗原

&lt;i&gt;Aspergillus&lt;/i&gt; antigen

連絡先 3764

13	2022/12/01	2022/12/01～	受入不可基準などについて全面改訂
14	2023/12/21	2023/12/21～	必要検体量を追記
15	2024/06/04	2024/06/01～	令和6年度診療報酬改定