

お客様各位

交差適合試験の依頼書・報告書改訂に関するご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび下記のとおり依頼書・報告書の改訂を致しますのでご案内申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《変更日》 令和6年9月24日（火）以降

《変更内容》

変更箇所	内容
依頼	<ul style="list-style-type: none">採血日時を追加輸血・妊娠歴を集約
報告	<ul style="list-style-type: none">交差適合試験の検査方法の表記を PEG-IAT から間接抗グロブリン法に変更
その他	<ul style="list-style-type: none">検査材料と保存条件を記載RBC（赤血球製剤）の検査方法の説明を変更検査責任者を追加

※詳細は別紙をご参照ください。

《変更理由》 記載ならびに表記等の見直しのため

《備考》 旧版の交差適合試験依頼書・報告書との併用は可能です。

交差適合試験依頼書・報告書

(検査報告書)

※太枠内をボールペンでご記入ください。

病院名	病・医院様	受付日	20 年 月 日		
	科(入院・外来) 病棟 F	顧客コード			
	カルテNo 担当医 先生	検体番号	-		
受血者名	氏名(カタカナ)	性別	年齢	採血日時	
	様	男・女	歳	月 日 時 分	
	不規則抗体 ある(抗体名)・なし・不明	現在の疾患・投与中の薬		輸血・妊娠歴 ある なし 不明	

「採血日時」を追加

「輸血・妊娠歴」を集約

<input type="checkbox"/> RBC (赤血球製剤) <input type="checkbox"/> FFP (血漿製剤) <input type="checkbox"/> PC (血小板製剤)	受血者の血液型	型 Rh(D)
--	---------	---------

検査結果

No	製剤情報		交差適合試験		血液型	
	製剤番号 (製剤シール貼付)	セグメントチューブNo	生理食塩液法	間接抗グロブリン法	ABO	Rh(D)
1			-・+	-・+		-・+
2			-・+	-・+		-・+
3			-・+	-・+		-・+
4			-・+	-・+		-・+
5			-・+	-・+		-・+
自己対照			-・+	-・+		

PEG-IAT から間接抗グロブリン法に変更

検査室コメント：

検査材料：全血(検査前24時間以内に採取) 結果報告日 20 年 月 日
 保存条件：常温

検査材料と保存条件を記載

検査
 RBCは、主試験の生理食塩液法・間接抗グロブリン法を実施致します。
 反応増強液にポリエチレングリコール(PEG)を使用し、必要に応じて反応増強剤無添加等の間接抗グロブリン法を実施致します。
 ABO血液型(オモテ試験)およびRh(D)血液型(直後判定)を実施致します。
 FFPまたはPCは、副試験の生理食塩液法とABO血液型(ウラ試験)を実施致します。
 結果解釈：凝集または溶血が認められない場合に「-」と判定致します。
 ただし、検査結果が「-」であっても輸血副作用が無いことを保証するものではありません。
 他の輸血関連検査を含め、総合的なご判断をお願い致します。

RBC(赤血球製剤)検査方法の説明を変更

ファルコバイオシステムズ
 検査実施施設 () 検査責任者 ()

「検査責任者」を追加