

平成 30 年 2 月

検診機関各位殿

『HPV検査』提出手順のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます

さて、この度子宮がん検診に於いて『HPV検査』（希望者のみ）を測定させて頂くこととなりました。下記に検査提出手順をご案内させていただきます。何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

1. 検査依頼書にカタカナで『氏名』、『年齢』を記入願います。
2. 依頼書に添付されている氏名ラベルもカタカナで記入して検体に貼付願います。
3. 検体回収のご連絡をお願い致します。連絡先は下記までお願い致します。
4. 検体回収までの間は冷蔵にて保存願います。（保存安定日数は最大で4週間です）
5. 『HPV中～高リスク』が陽性の場合『HPV型別』を自動追加致します。
6. 報告日数は最大で4週間前後となります。
7. 報告書は紙で弊社職員がお届け致します。
8. 回収日は月曜日～金曜日の平日となります。
9. 検査資材の追加は下記連絡先へお願い致します。

※※容器期限※※

容器期限が近づきましたら、ご連絡の程よろしくお願い申し上げます。

お問合せ連絡先
株式会社LSIメディエンス
TEL06-6862-0005 (9:00～19:00)
担当 田川、藤原