

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29	
総合検査案内	QT-000-5040	第3版 Page 1 /14

# 総合検査案内

## 第3版

文書番号：QT-000-5040

制定日：2015/04/01

最新改訂日：2015/10/29

作成者	安原 美津奈	作成日	2015/10/01
承認者	宮島 栄治	承認日	2015/10/23

## 公立大学法人

横浜市立大学附属市民総合医療センター

臨床検査部・輸血部

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 2 / 14

## 総合検査案内目次

1. 総合検査案内について
2. 所在地
3. 業務時間
4. 検査依頼方法
  - (1) 通常のご依頼方法
  - (2) 緊急時（災害時）・システム停止時のご依頼方法
5. 検査項目一覧
6. 検体採取容器について
  - (1) 検体検査採取容器
  - (2) 細菌検査採取容器
7. 検査ご依頼時の注意事項
  - (1) 患者さんへの事前説明について
  - (2) 検体採取時の患者確認について
  - (3) 検体の搬送方法について
  - (4) 患者同意について
8. 検体受け入れ不可基準について
  - (1) 検査依頼に関する不可基準
  - (2) 採取した検体に関する不可基準
9. 検査に重大な影響を与える要因について
10. アドバイスサービスについて
11. 個人情報保護に関する検査室の方針について
12. 検査室へのご意見に対する取り組みについて
13. 検査室をご利用いただく皆様への情報提供について

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 3 / 14

## 1. 総合検査案内について

この総合検査案内は、検査室の業務時間、検査項目、ご依頼方法、その他検査に関する注意事項などを記載したものです。検査をご依頼される際には、必ず総合検査案内をご確認のうえ、注意事項を遵守いただきますようお願いいたします。

## 2. 所在地

〒232-0024 神奈川県横浜市南区浦舟町 4-57  
公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター  
本館 5階 臨床検査部・輸血部・病理部  
本館 4階 臨床検査部（生理機能検査室）  
本館 1階 中央採血室



横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 4 / 14

### 3. 業務時間

業務時間等				その他
項目	業務時間	受付時間		
臨床検査部	-1 中央採血室	8:00~16:45	8:10~16:00	16:00以降は外来にてラベル発行し、各科で採血 病棟翌日分の採血管発行時間 13:00
	-2 検体検査室			
	ア 全般	8:30~17:15	8:30~16:30	時間外提出時は要連絡
	イ 予約検査 (クロスミキシングテスト)		8:45~14:00	検査室に連絡後、依頼書提出
	ウ 一般細菌検査		8:30~15:30	16:00以降は預かり
	抗酸菌集菌塗抹検査		8:30~10:30	10:30以降は預かり
	-3 生理検査			
	ア 12誘導心電図	8:30~17:15	8:30~17:00	オーダー締切時間 17:00
	イ 血液ガス分析		8:30~17:00	オーダー締切時間 16:45 時間外は病棟で実施
	ウ 予約検査 (脳波・筋電図・循環器・呼吸機能・超音波)		8:30~17:00	緊急依頼時は検査室に連絡後オーダー入力 16:30以降にオーダーする場合は要連絡
	(超音波穿刺)		8:30~16:00	時間外は依頼元で実施
	輸血部	-1 検体検査 (HLAのみ予約検査)	8:30~17:15	8:30~16:45
-2 血液製剤				
ア 赤血球RBC 新鮮凍結血漿		8:30~17:15	8:30~16:45	手術用:前日15:00締切 非手術用:随時
イ 予約 (濃厚血小板)				前日:11:00締切
(人全血液)				前日:11:00締切
(洗浄赤血球・合成血)				前日:15:00要予約
(濃厚血小板HLA)				使用7日前までに要連絡
-3 自己血採血			8:30~最終予約枠開始時刻	自己血採血は火(午前)、水(午後)、木(午前)の各6名枠

4. 検査依頼

(1) 通常ご依頼時

病院情報端末のオーダーリングシステムから検査依頼を行ってください。

検体検査項目は画面上、青字：緊急検査、緑字：院内検査（平日日勤帯）、黒字：外部委託検査で表示されています。検索画面から検査項目を選択することもできます。微生物検査は、微生物オーダ\*10 一般細菌、\*11 好気性菌、\*12 抗酸菌から検査材料⇒検査方法⇒目的菌⇒依頼コメント（海外渡航歴など）を入力してください。病理検査は病理検査オーダから病理組織診、病理細胞診を依頼してください。生理機能検査は画像生理オーダから依頼してください。輸血製剤請求は輸血オーダから依頼して下さい。特殊な検査の場合は各検査室へお問い合わせください。

(2) 緊急時（災害時）・システム停止時のご依頼方法

「01. 緊急検査（システム停止時）申込書」「541 輸血部臨時伝票」「微生物検査申込書」を利用し、診療券をエンボスするか、患者番号、氏名、生年月日を記入の上、診療科（病棟）依頼項目をチェックして、検体とともに検査部までご提出ください。また、災害時には、生化学項目において測定項目が限定されるため、申込書右下の災害時緊急生化学の欄のセット A~C より選択してください。

診療券をエンボスするか、患者番号、氏名、生年月日を記入してください

災害時の生化学はこちらのセット A~C より選択してください

541 輸血部臨時伝票

輸血部

カルテ No.

氏名

申込年月日 年 月 日

生年月日 年 月 日 性別

受付番号

科名 病棟

申込医師

医師名を必ず記録  
して下さい。

1. 血液型

ABO	Rh-D

2. 間接クームス

検査結果

3. 直接クームス

検査結果

4. 抗血小板抗体

検査結果

5. その他

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部

微生物検査申込書																		
患者番号:																		
氏名:	コメント:																	
採取日	年	月	日															
担当医:	MPS:	希望薬剤: (3薬剤まで)																
診療科	<input type="checkbox"/> 救セ	<input type="checkbox"/> 母セ	<input type="checkbox"/> リ・膠	<input type="checkbox"/> IBD	<input type="checkbox"/> 心セ	<input type="checkbox"/> 消セ	<input type="checkbox"/> 呼セ	<input type="checkbox"/> 小セ	<input type="checkbox"/> 精セ	<input type="checkbox"/> 総診	<input type="checkbox"/> 血内	<input type="checkbox"/> 腎内	<input type="checkbox"/> 内糖					
	<input type="checkbox"/> 神内	<input type="checkbox"/> 乳甲	<input type="checkbox"/> 皮膚	<input type="checkbox"/> 泌・腎	<input type="checkbox"/> 形成	<input type="checkbox"/> 婦人	<input type="checkbox"/> 眼	<input type="checkbox"/> 耳鼻	<input type="checkbox"/> 放	<input type="checkbox"/> 菌口	<input type="checkbox"/> 麻酔	<input type="checkbox"/> 脳外	<input type="checkbox"/> リハ					
	<input type="checkbox"/> 整形																	
病棟	<input type="checkbox"/> 7-1	<input type="checkbox"/> 7-2	<input type="checkbox"/> 8-1	<input type="checkbox"/> 8-2	<input type="checkbox"/> CCU	<input type="checkbox"/> 9-1	<input type="checkbox"/> 9-2	<input type="checkbox"/> NFICU	<input type="checkbox"/> NICU	<input type="checkbox"/> GCU	<input type="checkbox"/> 10-1	<input type="checkbox"/> 10-2	<input type="checkbox"/> 11-1					
	<input type="checkbox"/> 11-2	<input type="checkbox"/> 12-1	<input type="checkbox"/> 12-2	<input type="checkbox"/> 13-1	<input type="checkbox"/> 13-2	<input type="checkbox"/> 14-1	<input type="checkbox"/> 無菌	<input type="checkbox"/> 14-2	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> HCU	<input type="checkbox"/> E-ICU	<input type="checkbox"/> 救命	<input type="checkbox"/> 熱傷					
検査種別	<input type="checkbox"/> 一般細菌			<input type="checkbox"/> 塗抹培養			<input type="checkbox"/> 感受性			緊急検査対応								
	<input type="checkbox"/> 嫌気培養			*特に記載のないものは塗抹・培養・感受性の依頼となります。			<input type="checkbox"/> レジオネラ抗原(尿)			<input type="checkbox"/> 尿中肺炎球菌莢膜抗原			<input type="checkbox"/> 静脈血好気(カルチャーボトル)			<input type="checkbox"/> 静脈血嫌気(カルチャーボトル)		
									<input type="checkbox"/> 動脈血好気(カルチャーボトル)			<input type="checkbox"/> 動脈血嫌気(カルチャーボトル)						
材料	<input type="checkbox"/> 喀痰			<input type="checkbox"/> 尿管痰			<input type="checkbox"/> 尿管チューブ			<input type="checkbox"/> 気管支洗浄物			<input type="checkbox"/> 鼻汁(MRSA)			<input type="checkbox"/> 鼻汁		
	<input type="checkbox"/> 後鼻腔			<input type="checkbox"/> 咽頭(MRSA)			<input type="checkbox"/> 咽頭			<input type="checkbox"/> 口腔分泌液			<input type="checkbox"/> 便(腸管感染症疑い)			<input type="checkbox"/> 便(抗菌薬関連腸炎)		
	<input type="checkbox"/> 便(監視培養)			<input type="checkbox"/> 腸液			<input type="checkbox"/> 胃液			<input type="checkbox"/> 胆汁 ( A / B / C )			<input type="checkbox"/> 尿			<input type="checkbox"/> 導尿		
									<input type="checkbox"/> 尿管(右 / 左)			<input type="checkbox"/> 子宮分泌液			<input type="checkbox"/> 膣分泌液			
												<input type="checkbox"/> ロタウイルス抗原(便)			<input type="checkbox"/> アデノウイルス抗原(便)			
												<input type="checkbox"/> C.difficileトキシンA/B(便)			<input type="checkbox"/> ノロ			
												<input type="checkbox"/> その他(カルチャーボトル)						
												<input type="checkbox"/> 髄液			<input type="checkbox"/> 胸水(右・左)			
												<input type="checkbox"/> 腹水			<input type="checkbox"/> 関節液			
												<input type="checkbox"/> 体腔液			<input type="checkbox"/> 耳漏(右 / 左)			
												<input type="checkbox"/> 眼脂			<input type="checkbox"/> リンパ節			
												<input type="checkbox"/> 組織			<input type="checkbox"/> 皮膚			
												<input type="checkbox"/> 開放膿			<input type="checkbox"/> 閉鎖膿			
												<input type="checkbox"/> ドレイン			<input type="checkbox"/> 浸出液			
												<input type="checkbox"/> カテ先			<input type="checkbox"/> CV カテ先			
												<input type="checkbox"/> SWGカテ先			<input type="checkbox"/> IVHカテ先			
															*上記以外の材料はその他にしてください			
															<input type="checkbox"/> その他の材料( )			
抗酸菌	<input type="checkbox"/> 抗酸菌塗抹・迅速結核菌群TRC法・培養セット																	
	<input type="checkbox"/> 抗酸菌塗抹・培養セット																	
	*塗抹・培養陽性時に担当医に連絡をしますので連絡先の記入をお願いします。																	
			<input type="checkbox"/> 喀痰			<input type="checkbox"/> 尿管痰			<input type="checkbox"/> スライドグラス			<input type="checkbox"/> 気管支洗浄物			<input type="checkbox"/> 咽頭			
			<input type="checkbox"/> 口腔分泌液			<input type="checkbox"/> 便			<input type="checkbox"/> 胃液			<input type="checkbox"/> 尿			<input type="checkbox"/> リンパ節			
			<input type="checkbox"/> 皮膚			<input type="checkbox"/> 静脈血			<input type="checkbox"/> 動脈血			<input type="checkbox"/> 髄液			<input type="checkbox"/> 胸水(右・左)			
												<input type="checkbox"/> その他材料			( )			

\*一検体につき一枚申込書を記入してください

\*問い合わせ

日勤帯 微生物検査室(2715)  
休日・夜間 緊急検査室(7065)

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 8 / 14

## 5. 検査項目一覧

院内共通資料掲載の「検査項目一覧（院内）」および「検査項目一覧（外部委託）」にてご確認ください。検体採取条件などは「注意事項」を参照して下さい。

## 6. 検体採取容器











検査に使用する採取容器は、院内共通資料⇒臨床検査部⇒各種案内にてご確認くださいませ。

### (1) 検体検査採取容器




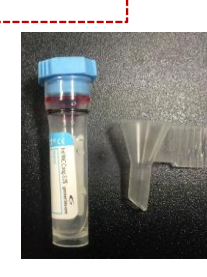

検査ご依頼時に出力された採取ラベルに記載された採取管番号の容器にて検体を採取して下さい。

### 院内採血管一覧

平成27年6月 臨床検査部

No.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
採血管										
ラベル名称	①プレ茶9	②プレ茶6	③プレ青3	④へパ緑2	⑤2NA黄	⑥A1c青	⑦乳ビル灰/⑦血糖灰2	⑧K薄紫2/ ⑧アンモニア	⑨黒2.7	⑩橙ゴム
採血管表示	9ml AS	6ml AS	3ml AS	2ml H	2ml NA	2ml DK	2ml FC	2ml DK	2.7ml CW	

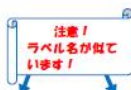
No.	⑪	⑫	⑬
採血管			
ラベル名称	⑪輸血2	⑫輸血6	⑬エンドβ
採血管表示	2ml DK	365900	3ml H (袋入り)

No.	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
採血管					
ラベル名称	⑭プレ茶6	⑮プレ茶6または⑯プレ青3	⑯K薄紫2/ ⑯アンモニア	⑰黒2.7	⑱プレ茶9
採血管表示	6ml ARチェリーピンク (凝固促進管)	(赤フタ)	(薄紫フタ)	0.9ml 黒線まで (水色ゴムフタ) アダプター付	9ml ARチェリーピンク (凝固促進管)



特殊採血管表

平成 27 年 10 月 1 日改定



臨床検査部 外注検査室(内線 2722)  
緊急検査室(内線 7065)

採血管名 (ラベル表示)	DNA 茶ブタ	ED アプロ3 紫	DNA 赤黄	DNA 紫	アルミニウム	PAIgG	β TG、PF-4
採血管							
オーダリング 項目名	HBV genotype	グルカゴン HANP PTHrp	HCV genotype HCV コア変異判定 HCV ISDR HBV DNA 薬剤耐性	HIV-1 RNA	アルミニウム	PAIgG(血小板関連 IgG)	β トロポグロブリン 血小板第4因子
検査画面で項目名	HBV genotype	同上	同上	HIV-1 RNA 紫	アルミニウム赤	PAIgG	β TG、PF-4
注意点	開栓厳禁	個別包装・開封1週間 以内に使用	開栓厳禁	開栓厳禁		*採血後直ちに提出 (受付時間 9:00-16:00)	*採血前冷蔵保存 *採血後直ちに提出 (受付時間 9:00-16:00)

外部委託用採血管

平成 27 年 10 月 1 日改定版

採取容器名 (ラベル表示)	EDTANa5 紫	EDTANa7 紫	ヘパリン 5 緑		凝固 4.5 黒	酸性尿* 糖尿 100	
採血管							
主な検査項目	エベロリムス HRT ビタミン B1(遮光)	キメラ遺伝子定量 (血液)	T・B 細胞 T-SPOT	ヘパリン加 10ml** (DLST など)	凝固因子 線溶項目	(酸性審尿) カテコールアミン メタネフリン SHIAA	
注意点	<p>*酸性審尿の場合 あらかじめ、酸性コリガマー・T①と②の2包を審尿瓶に入れる。24時間審尿後混和したものを提出。必ず酸性状態で審尿する。</p> <p>●要確認項目(外部委託検査室 2722 まで: 平日 9:00-17:30)について DLST(ヘパリン加容器だが、提出薬剤の数と、検体の白血球数により採取量が変わるため)採取用に応じてヘパリン10ml**をご使用ください。 造血器腫瘍関連遺伝子/染色体項目(検査項目が同じでも骨髓 or 血液により容器が変更となる)別途一覧(血液内科配布済)を参照し、ラベル印字コメントにより、選択</p>						

採取容器は、5F 臨床検査部入口の外部委託担当においてあります。採血管は有効期限があります。必要時に取りに来てください(平日 9:00-15:30)

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 10/14

(2) 微生物検査用採取容器

微生物検査の採取容器は院内共通資料をご参照ください。検査依頼時に出力された採取ラベルを容器に貼付け検査室へ提出してください。

細菌検査提出容器材料検査内容別一覧					2013/9/13作成
材料	検査内容(ラベル表示)	提出容器	採取量	保存温度ほか注意点	
血液	静脈血好気(嫌気) 動脈血好気(嫌気)	血培ボトル好気嫌気 小児用好気	8-10ml 1-3ml	室温で2時間まで。異なる部位から採取した2セット以上の提出を推奨	
髄液	細菌・抗酸菌	滅菌スピッツ	*	室温	
膿、分泌液、穿刺液	細菌・抗酸菌	シードスワブ 滅菌容器	*	冷蔵	
喀痰	細菌・抗酸菌	滅菌済喀痰容器	*	冷蔵。唾液食物残渣の混入を避ける	
気管痰、気管支洗浄液	細菌・抗酸菌	滅菌容器	*	冷蔵	
咽頭、鼻汁、後鼻腔	細菌	シードスワブ		冷蔵	
カテーテル先端	細菌	滅菌スピッツ		冷蔵	
尿	細菌・抗酸菌	滅菌容器	*	冷蔵。 中間尿を採取(糞便の混入を避ける)	
糞便	細菌・抗酸菌	さじ付き採便管、 滅菌容器、 シードスワブ	小指大～ 母指大	冷蔵。膿、粘血部分を含み採取 (尿を含まないように)	
陰分泌液	細菌	シードスワブ		冷蔵	
					*抗酸菌検査は、量が多いほどよい。
<b>嫌気性菌疑い</b>					
無菌検体(閉鎖膿など)	嫌気	嫌気ポータ シードスワブ 血培ボトル嫌気	適宜	別紙参照	
<b>迅速検査</b>					
尿	細菌(迅速 尿中肺炎球菌 レジオネラ)	尿カップ	1ml以上	滅菌カップの必要はありません。	
糞便	細菌(迅速 ロタウイルス ノロウイルス アデノウイルス C. difficile毒素)	さじ付き採便管 滅菌喀痰容器、 滅菌カップ	小指大～ 母指大	シードスワブでは検査実施不可	
<b>核酸増幅検査(外部委託)</b>					
子宮頸管分泌物擦過物	委託(淋菌クラミジアトラコマチス)	専用		冷蔵	
尿(男性)	委託(淋菌クラミジアトラコマチス)	専用		冷蔵。初尿を採取	
鼻腔咽頭ぬぐい液	委託(マイコプラズマ核酸増幅)	専用(オレンジ蓋)		冷蔵	
SPD保管 (平日 8:30～17:15、土 9:00～17:00)				微生物検査室保管	
滅菌容器		さじ付き採便管	シードスワブ	嫌気ポータ	血液培養ボトル
					
問い合わせ 微生物検査室 2715 まで					

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 11 / 14

## 7. 検査ご依頼時の注意事項

### (1) 患者さんへの事前説明について

①採血ご依頼時には、検査項目、その意義、採血に伴う合併症、検査結果に関する個人情報の保護について口頭又は文書を患者さんへ説明し、採血の同意を得てください。また、食事の摂取有無や制限・薬物服用などの採血条件が必要な場合にも患者さんへの説明をお願いします。検査部では医師から指示された採血条件を順守し、採血を行いますのでご協力をお願いいたします。

②院外で自己採取する検体（喀痰・便・尿など）は、品質が保証できるよう検体採取方法、検体提出方法について患者さんへご説明いただきますようお願いいたします。

③生理検査では、予約票に検査に関する注意事項が記載されていますので、十分な説明をお願いします。

### (2) 検体採取時の患者確認について

検体採取前には、検体採取ラベルと患者本人が一致しているか、患者確認を実施してください。患者確認は、安全ポッケの「患者確認の基本」に従い、PDAを用いたバーコード認証や、ネームバンド、診察券でフルネームとIDにて確認してください。同姓同名患者のリスクを低減するため、生年月日を確認することも有効です。



採取ラベルには、患者名、患者 ID、採取容器、採取量、医師からの採取日時指示のほか、搬送条件など検体採取時の注意事項が表示されています。検体採取前の患者確認や、採取日時など医師の指示を確認の上、検体を採取してください。なお、採取ラベル左下には、検体採取時の注意事項がコメント表示されますので、必ずご確認ください。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 12 / 14

### (3) 検体の搬送方法について

検査部までの検体搬送方法は、採血容器や検体種、部署により異なります。下記の表にてご確認ください。なお、手搬送の場合は、検体紛失を防ぐため、検査部受付台の所定のラックへご提出ください。

採取容器	搬送方法			
	エアシューター	自走台車	ダムウェーダー	手搬送
採血管（初療室・手術室）	○	○	—	○
採血管（病棟・外来）	—	○	本館 1F・2F 外来	○
尿スピッツ	×	○	○	○
尿カップ	×	×	○	○
細菌検査容器	×	×	○	○

#### \* 検体搬送時の注意事項 \*

検体を取り扱うときは、感染防止の為、必ず手袋を着用してください。

なお、検体を手搬送するときは、個人情報保護および、検体破損、紛失防止の為、検体はラックに立て、そのラックを所定の搬送容器へ収納した状態で検査部へ搬入してください。検体が直接外部にさらされることが無いようお願いいたします。なお、搬送途中で検体破損、検体流出などが発生した場合は、第一に搬送者自身の安全の確保・感染防御を行い、続いて環境の汚染除去を行ってください。なお、このような事故が起こった際には必ず検査部までご連絡ください。

### (4) 患者同意について

検査部では個人情報公表されない事を厳守したうえで、検査後の残余検体や検査データを研究に使用しています。「医学教育及び医学研究に関する同意書」（包括同意書）にサインがいただけない場合は、臨床検査部までご連絡ください。

治験や臨床研究に関する同意については、院内の規定に従ってください。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29
総合検査案内	QT-000-5040
	第3版 Page 13 / 14

## 8. 検体受入れ不可基準について

検査部では検体の品質を管理するため、以下の場合について検体の受け入れができません。適切な検体採取、および提出をお願いいたします。

### (1) 検査依頼に関する不可基準

- ・バーコードラベルの横貼りや、極端な斜め貼り
- ・バーコードラベルの重ね貼り等により誤読が発生する場合
- ・重ね貼りであり、誤読防止の対策が講じられていない場合
- ・依頼無しのバーコードラベルが貼られた場合
- ・他患者のバーコードラベルが貼られている場合
- ・バーコードラベルの情報と異なる検体の場合
- ・当日以外のバーコードラベルの場合

### (2) 採取した検体に関する不可基準

- ・凝固検体、強溶血検体、採取量不足の場合
- ・患者氏名が無記載の場合
- ・患者氏名の記載間違いの場合
- ・採取容器間違いの場合
- ・血液型とクロス検査用検体の同時採血

## 9. 検査に重大な影響を与える要因について

- ・激しい運動後など身体に大きく負荷がかかった状態での検体採取
- ・検体採取条件があるにも関わらず、その条件を守らず採取された場合
- ・依頼医から指定された採取日、採取時刻通りに採取されなかった場合
- ・搬送条件を守らず検体が搬入された場合
- ・その他検査案内の注意事項に反して検体採取された場合

## 10. アドバイスサービスについて

検査依頼や検査結果の解釈など、検査部業務に関するすべてのことについて、臨床へのアドバイスをを行っています。各検査部門の検査員、アドバイスサービス者へ、お問い合わせください。

## 11. 個人情報保護に関する検査室の方針について

「個人情報適正管理・漏えい事故等管理マニュアル」及び、「臨床検査部・輸血部 個人情報取り扱いについての内規」に則り、個人情報の適正管理及び、個人情報漏えい事故防止に努めます。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 臨床検査部・輸血部	制定日:2015/04/01 最新改訂日:2015/10/29	
総合検査案内	QT-000-5040	第3版 Page 14 /14

12. 検査部へのご意見に関する取り組みについて

検査部への苦情については記録を残し、迅速に処理が必要な事例、是正・予防措置が必要な事例に分けて処理します。定期的に苦情内容を整理し、必要な改善を行います。

13. 検査部をご利用いただく皆様への情報提供について

検査に関する情報を院内共通資料および横浜市立大学附属市民総合医療センター臨床検査部のホームページに掲載します。

採血室の待ち時間が30分以上の場合は全館放送でお知らせいたします。また、外来採血室の混雑状況予測などは外来の電子掲示板にてお知らせいたします。