

| | | | | | |
|----------------------|------|--|-----|----|---------|
| *抗糸球体基底膜抗体(抗 GBM 抗体) | | | | | 7128900 |
| | | | | | 担当部署 |
| J7 GBM Ab | | | | | 外注 |
| 検査オーダー | | | | | |
| 患者同意に関する要求事項 | | 特記事項なし | | | |
| オーダーリング手順 | 1 | 電子カルテ→指示①→検査→*2.分野別→免疫・自己抗体→ | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| 検査に影響する臨床情報 | | 該当なし | | | |
| 検査受付時間 | | 8 : 15~16 : 00 | | | |
| 検体採取・搬送・保存 | | | | | |
| 患者の事前準備事項 | | 特記事項なし | | | |
| 検体採取の特別なタイミング | | 特記事項なし | | | |
| 検体の種類 | 採取管名 | 内容物 | 採取量 | 単位 | |
| 1 | 全血 | 10 青 | 分離剤 | 8 | mL |
| 2 | - | - | - | - | - |
| 3 | - | - | - | - | - |
| 4 | - | - | - | - | - |
| 5 | - | - | - | - | - |
| 6 | - | - | - | - | - |
| 7 | - | - | - | - | - |
| 8 | - | - | - | - | - |
| 検体搬送条件 | | 室温 | | | |
| 検体受入不可基準 | | 1)採取容器違いの検体 2)バーコードラベルの貼られていない検体 3)固形物 | | | |
| 保管検体の保存期間 | | 検査委託先で 2 週間 | | | |
| 検査結果・報告 | | | | | |
| 検査室の所在地 | | 株式会社 BML 総合研究所 | | | |

| | | | | | |
|----------|------|-----------------------|------|------|------|
| | | 350-1101 川越市的場 1361-1 | | | |
| 測定時間 | | | | | |
| 生物学的基準範囲 | | 設定根拠については外注検査室に問合せ | | | |
| 臨床判断値 | | 設定根拠については外注検査室に問合せ | | | |
| 基準値 | | | | | 単位 |
| 共通低値 | 共通高値 | 男性低値 | 男性高値 | 女性低値 | 女性高値 |
| 0 | 6.9 | | | | |
| パニック値 | 高値 | 該当なし | | | |
| | 低値 | 該当なし | | | |
| 生理的変動要因 | | 該当なし | | | |
| 臨床的意義 | | 外注項目の為省略 | | | |