

FAX 宛先 : (06) 6879-3879

20 年 月 日

送付先 :

大阪大学大学院医学系研究科 血液・腫瘍内科学  
HANDAI CBC 事務局 一井 倫子 宛  
(Tel:06-6879-3871、FAX:06-6879-3879)

発信元 :

施設名 : \_\_\_\_\_

担当医師名 : \_\_\_\_\_

(Email: \_\_\_\_\_ )

(Tel: \_\_\_\_\_ 、 FAX: \_\_\_\_\_ )

書類送付案内(FAX)

下記書類を送信いたします。

送付枚数 : 全 2 枚(この頁を含む)

検体保存依頼票を送付します。

備考欄

以上

# 検体保存依頼票

記入日 20 年 月 日

登録番号	事務局で使用します	施設名			
RedCap ID		担当医名			
患者イニシャル		性別	男・女	年齢	歳
病名・病期					
確認項目					
<p>1) 所定の同意文書及びその他の説明文書を用いて十分に説明を受け、自由意思により文書で同意しています。</p> <p>2) 下記検体の保存を依頼します。</p> <p>A) 末梢血・単核球</p> <p>B) 末梢血・血漿</p> <p>C) 末梢血・血清</p> <p>D) 骨髄・単核球</p> <p>E) その他</p> <p>3) 検査予定日</p> <p>4) 阪大到着予定 日時（受付：祝日を除く月～金曜日） 時刻（受付時間：9:00～17:00）</p> <p>5) 阪大での検体保存歴があります</p>			<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>詳細( )</p> <p>20 年 月 日 ( )</p> <p>20 年 月 日 ( ) 午前・午後 時頃</p> <p><input type="checkbox"/>はい ( 年 月 ) (登録番号： )</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>		
備考欄（事務局で使用します）					

# 患者調査票

記入日 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

登録番号	事務局で使用します	施設名			
RedCap ID		担当医名			
患者イニシャル		性別	男・女	年齢	歳
病名					
病期					
病歴					
治療歴					
特記事項					
備考欄（事務局で使用します）					

## <依頼手順>

① 同意書取得ならびに検体送付の予定を決める・運搬手配

\*同意書取得が当日になる場合も、できるだけ事前の連絡をお願いします。同意書取得の有無が未記入のままの依頼票を先に FAX して下さい。同意取得後に、同意書取得ありにチェックした依頼票を FAX または検体と同時に送付して下さい。

②-1 前日までの連絡：阪大 CBC 事務局へ依頼票 FAX

(大阪大学血液・腫瘍内科医局 FAX：06-6879-3879)

②-2 検体送付当日依頼の場合：阪大 CBC 事務局へ依頼票 FAX および電話連絡をお願いします。

(大阪大学血液・腫瘍内科医局 TEL：06-6879-3871)

③ 予定日に検体・患者調査票を送付（同意書は各施設で保管）

④ 阪大血液・腫瘍内科にて検体保存（細胞は液体窒素、血漿・血清は $-20^{\circ}\text{C}$ ）

⑤ 阪大 CBC より登録票を送付

## \*検体 ID について\*

RedCap の ID を利用しますので、事前の登録をお願いします。

## \*検体搬送について\*

・運送費は各施設でご負担ください。

・バイク便連絡先

株式会社 セルート：06-6454-1185

株式会社 ソクハイ：050-3388-0855

・すでに凍結された検体の場合はクール宅急便も利用可能です。

・検体受付は、月～金曜(祝日を除く) 9:00~17:00 です。

・運搬の宛先は下記の通りです。

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-2

大阪大学大学院医学系研究科 血液・腫瘍内科学

TEL: 06-6879-3871 FAX: 06-6879-3879