

検査依頼書・検体受領書  
[A-Cube 統合セット (SSc+DM/PM 関連抗体検出)]

【ご依頼にあたって】

この依頼書に必要事項をご記入の上、検体（凍結血清 300 $\mu$ L）に同封して送付ください。  
検体は、ヤマト運輸の「着払いにて、平日（月曜日～金曜日）16 時迄に到着」のご指定をお願いします。  
なお、到着まで凍結状態が保てるように発泡スチロール容器にドライアイスを入れてください。

【検査項目】

セット内容	統合セット（全身性強皮症（SSc）皮膚筋炎/多発性筋炎（DM/PM）関連抗体検出） <検査抗原種類数 65 種類>
検出抗体（抗原）	<b>【強皮症 19 抗原】</b> CENP-A(CENPA), CENP-B(CENPB), CENP-C(CENPC), Scl-70/Topo I (TOP1), RNAPIII /RPC155(POLR3A), RNAPIII/RPC62(POLR3C), RNAP I (POLR1A), RNAP II (POLR2A), Th/To/7-2RNP(POP1, RPP25), U3-RNP/Fibrillarin(FBL), hUBF/NOR90(UBTF), U11/U12-RNP(RNPC3), SSSCA1(SSSCA1), AMA- M2/ミトコンドリア M2(DLAT, DLST, DBT, PDHX), p80-coilin(COIL) <b>【筋炎 34 抗原】</b> Jo-1(HARS), PL-7(TARS), PL-12(AARS), EJ(GARS), KS(NARS), OJ(IARS, EPRS, LARS, MARS, QARS, KARS, RARS, DARS, AIMP1, 2, 3), Zo(FARSA, FARSB), Ha(YARS), SRP(SRP54, 14, 19, 68, 72), Mi-2(CHD3, CHD4), TIF1- $\gamma$ /p155(TRIM33), TIF1- $\alpha$ /p140(TRIM24), TIF1- $\beta$ (TRIM28), MJ/NXP-2(MORC3), SAE(SAE1, UBA2), SMN(SMN1), cN1A(NT5C1A) <b>【共通 12 抗原】</b> U1-RNP_70(SNRNP70), U1-RNP_A(SNRPA), U1-RNP_C(SNRPC), U2-RNP(SNRPB2), Ku(XRCC5, XRCC6), PM-Scl100(EXOSC10), PM-Scl75(EXOSC9), Ki(PSMC3), SS-A/Ro52(TRIM2), SS-A/Ro60(TROVE2), SS-B(SSB)

【依頼者様情報】

委託元（報告書のお宛名に使用させていただきます。 ※必須項目）	
委託 年月日※	
施設名※	
部署・氏名※	
住所・連絡先	(住所※) 〒 (電話番号※) : (FAX) : (e-mail ) :
検査結果報告書の送付方法	郵便 ・ e-mail ・ FAX ・ その他 ( )
請求書送付先（原則として郵便にて請求書を送付致します。空欄の場合、委託元に送付致します。）	
施設名	
部署・氏名	
住所・連絡先	〒 電話番号 : FAX : e-mail :

【ご注意事項】 ①この依頼書の測定は、研究検査です。診断目的には使用できません。 ②依頼書に記載されている個人・患者情報は、同意がある場合を除き測定以外の目的には使用しません。 ③お預かりした検体は、検査終了後に廃棄します。 ④結果の報告書は、協力会社のプロテオブリッジ株式会社から送付します。⑤ご依頼の検査の代金及び代金の支払い方法は、検査案内書をご確認ください。

連絡事項
------

【検体送付先・お問合せ先】

株式会社伏見製薬所 衛生検査センター 〒763-0042 香川県丸亀市港町 307 TEL : 0877-22-6276 FAX : 0877-22-6280 e-mail : th@fushimi.co.jp
--

検体受領書（弊社記入欄です。ご記入は不要です）

依頼書 No.		検体受付日	/ /	数量	本	受付者	
---------	--	-------	-----	----	---	-----	--

ご依頼いただいた検体は、(株)伏見製薬所衛生検査センターにて受領いたしました。

