国立研究開発法人
国立成育医療研究センター
National Center for Child Health and Development

遺伝子検査の検体作製・依頼について

1）患者さんに遺伝子検査の説明をして同意を取得します。同意書は各医療機関の施設様式で結構です。
採血日が決まりましたら、高度先進検査室に必ず事前にお知らせ下さい。

2）病院間契約締結のため当センター医事課にご連絡ください。

連絡先：国立研究開発法人　国立成育医療研究センター
財務経理部　財務経理課　医事室　医事第一係
TEL　03-3416-0181（内線 2104、PHS 7233）
e-mail　watanabe-hir@ncchd.go.jp　／　muraoka-h@ncchd.go.jp

3）通常の遺伝子検査依頼の際は、EDTA-2Na採血管もしくはヘパリン入り採血管に5mL採血して下さい。

ポンペ病遺伝子検査と併せてリンパ球酵素活性の測定を依頼する場合は、ヘパリン入り採血管に 10mL 採血して下さい。

注意点）リンパ球酵素活性を同時に測定する場合、検体の保存ができません。
必ず採血日の翌日（遠隔地の場合は翌々日でも結構です）に成育医療研究センターに届くよう送付して下さい。

※採血管は十分に混和して、すぐに郵送できない場合は冷蔵（4℃）で保存します。

4）
①検体
②検査申込書（遺伝子検査用）
③同意書のコピー

以上3点を同封して下さい。
検体が破損しないように梱包して、冷蔵便（4℃）で国立成育医療研究センター　臨床検査部　高度先進検査室へ郵送します。
その際、成育医療研究センターへの検体到着が月曜日から木曜日の午前中になるようご手配ください。
発送後、荷物の追跡番号を高度先進検査室までお知らせください。

5）結果の報告には３ヶ月程度要します。なお、結果は郵送でお送りします。

お問い合わせ：TEL　03-3416-0181（内線　2631）
e-mail　adv-lab@ncchd.go.jp

検体送付先　：〒157-8535
東京都世田谷区大蔵2-10-1
国立研究開発法人　国立成育医療研究センター
臨床検査部　高度先進検査室