

平成 30 年 7 月 2 日

施設長 様  
輸血検査担当者様

公益社団法人滋賀県臨床検査技師会  
精度管理委員会委員長 山出 忠彦  
精度管理輸血部会代表 山下 朋子

## 平成 30 年度 滋賀県臨床検査精度管理(輸血部会)実施要項

今年度の輸血検査精度管理を下記の通り実施致します。  
実施要項をご確認の上、検査を実施して頂きますようお願い申し上げます。

### 記

1. 試料配付日 平成 30 年 7 月 2 日 (月)
2. 検査実施 試料到着後、早期に実施
3. 結果の送付期限 メール送信の場合 平成 30 年 7 月 13 日 (金)  
郵送の場合 平成 30 年 7 月 14 日 (土) 消印有効
4. 返送先および問合せ先  
〒520-2192 大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学医学部附属病院 検査部 山下朋子 宛  
Email [yamat010@belle.shiga-med.ac.jp](mailto:yamat010@belle.shiga-med.ac.jp)  
TEL 077-548-2610
5. 送付内容  
実施要項 1 枚  
回答ファイルのダウンロードについて 1 枚  
ドライスタディ問題 1 部  
検査結果入力用 CD 1 枚 (希望施設のみ)  
返送用封筒 1 枚  
検査試料 試料 1～5 血清と血球浮遊液  
試料 6～7 血清のみ  
試料 8 血球浮遊液のみ
6. 注意事項
  - ① 検査は、「精度管理 輸血回答ファイル」に記載の手順に従い実施して下さい。回答は同ファイルに入力後、**ファイル名を「施設番号、施設名」に変更して送付して下さい。**
  - ② ドライスタディ問題の回答を E メールにて送付される場合は、問題用紙全てを送信してください。スキャナーを使用される場合は、**文字が判読可能な濃さで読み込んで下さい。**

以上