No.24

## 検査報告書変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。 平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 このたび、下記検査項目の報告書を変更させていただきますので、ご案内申し上げます。 何卒ご了解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

実施日 2022 年 9 月 5 日(月) ご報告分より

対象報告書 クロスマッチ検査結果報告書

変更内容 \* A4サイズに変更になります。

\*検査結果は〈適合〉又は〈不適合〉のみの記載となります。

\*受血者の血液型は記載されません。

新(A4サイズ)

施設コード 施設 名		156		受付No 2022082400287					
被検者名		テスト クロスマ	ツチ	様		患者No			
性別	男性	年令	- 歳						
採取日	2022年08月24日	受付日	2022年08月24日	報	告日	2022年08月24日			
	製着	刑 番 号				結 果			
<b>①</b>	12-0626-1309 0型				適合				
2	78-3225-7012 0型					適合			
3	78-3525-3426 0型					不適合			
4									
(5)				$\top$					
	(株)ジャバン 山梨県中央市乙黒 TEL 055(2	354-11				検査責任者			

現 (A5サイズ)

	スマッチ検	上上がレノトヤ	UB	0/
医院名 0050	00ジャパンメラ	ディカル		殿
患者名デスト	クロスマツチ		様	男
カルテNo			1-51	
受付日 20	22年8月24日	報告日	2022年8	月25日
受血者血液型	確認: O型	Rh(+)		
ハ°イロットNo	プロメリン名	去 クームス法	判定	結 果
O型12-0626-1	(-)	適合		
O型78−3225−7 O型78−3525−3	000000000	(-) (+)	適 *不道	
(株)ジャ 山梨県中央	ン法は未実施で パンメディ 市乙黒354-11 :20) 4155代表	カル	検査	<b>查責任</b>