

菌株解析の受託検査について

浜松医科大学医学部附属病院では、感染対策地域連携の取り組みとして、各医療機関から菌株解析を受託しております。なお、検査は研究目的で行うものであり、試薬および消耗品等の諸経費についてはご負担いただいております。

菌株解析の流れ

1. 当院感染制御センター（電話：053-435-2799）へ連絡
受付時間：平日 8時30分～17時 ※ 休日の受付は不可
2. 検査担当者と菌株解析に関する詳細な打ち合わせ
解析項目、菌株輸送方法、報告までの日数等
3. 当院感染制御センターに解析依頼書および菌株情報シートを FAX (053-435-2456) で提出
解析依頼書および菌株情報シートの原本は菌株と一緒に提出してください。
4. 当院検査部へ菌株を搬入
菌株を郵送される場合は、「ゆうパックを利用して検体を搬送する場合の包装に関する遵守事項」に準じてください。なお、当院から梱包容器の貸与は行っておりません。ご了承ください。
5. 解析を行い、結果は郵送またはメールにて報告
6. 後日、当院医事課より費用を請求

菌株解析の項目と費用について

解析項目名	1株あたりの金額	所要日数の目安
質量分析装置による同定検査	1,000円	1-2日
薬剤感受性試験	2,000円	2-4日
遺伝子タイピング検査《POT法》 (黄色ブドウ球菌、緑膿菌、アシネトバクター属、大腸菌、 <i>C. difficile</i>)	4,000円	2-4日
耐性遺伝子 カルバペネマーゼ遺伝子型《7種類》 (IMP-1、IMP-6、VIM、KPC、NDM、OXA-48、カルバペネマーゼ型 GES)	3,000円	2-4日
耐性遺伝子 ESBL 遺伝子型《9種類》 (TEM、SHV、CTX-M-1 group、CTX-M-2 group、CTX-M-8 group、CTX-M-9 group、CTX-M-25 group、CTX-M chimera、ESBL 型 GES)	3,000円	2-4日
耐性遺伝子 AmpC 遺伝子型《6種類》 (CIT、FOX、ACT、DHA、ACC、MOX)	3,000円	2-4日
耐性遺伝子 VRE 遺伝子《4種類》 (<i>vanA</i> 、 <i>vanB</i> 、 <i>vanC</i> 、 <i>vanC1/C2</i>)	3,000円	2-4日

※金額は税別となります

【お問い合わせ先】

浜松医科大学医学部附属病院 感染制御センター

Tel : 053-435-2799 e-mail : kansen@hama-med.ac.jp

菌株解析依頼書

検査依頼日	20 年 月 日
医療機関名	
(所属) 依頼責任者 (氏名)	印
(所属) (氏名) 連絡先 (電話番号) (e-mail)	
(所属) 請求先 (担当者) (電話番号)	

【依頼項目】 * 依頼項目に ○ を記入する

	解析項目名	菌名	株数
<input type="checkbox"/>	質量分析装置による同定検査		
<input type="checkbox"/>	薬剤感受性試験		
<input type="checkbox"/>	遺伝子タイピング検査 《POT 法》		
<input type="checkbox"/>	耐性遺伝子 カルバペネマーゼ遺伝子型 《7 種類》		
<input type="checkbox"/>	耐性遺伝子 ESBL 遺伝子型 《9 種類》		
<input type="checkbox"/>	耐性遺伝子 AmpC 遺伝子型 《6 種類》		
<input type="checkbox"/>	耐性遺伝子 VRE 遺伝子型 《4 種類》		

【解析依頼の経緯と目的】

浜松医科大学医学部附属病院 感染制御センター

Tel : 053-435-2799

e-mail : kansen@hama-med.ac.jp

20230401

菌株情報シート

SEQ	菌株識別番号	分離日	備考
1		20 年 月 日	
2		20 年 月 日	
3		20 年 月 日	
4		20 年 月 日	
5		20 年 月 日	
6		20 年 月 日	
7		20 年 月 日	
8		20 年 月 日	
9		20 年 月 日	
10		20 年 月 日	
11		20 年 月 日	
12		20 年 月 日	
13		20 年 月 日	
14		20 年 月 日	
15		20 年 月 日	
16		20 年 月 日	
17		20 年 月 日	
18		20 年 月 日	
19		20 年 月 日	
20		20 年 月 日	

菌株情報の記入について

- 菌株識別番号は英数字で記載してください。
- 菌株識別番号は『検体番号+株番号』もしくは『菌株保存番号』を推奨します。
- 備考欄には可能な限り由来材料を記入してください。

浜松医科大学医学部附属病院 感染制御センター

Tel : 053-435-2799

e-mail : kansen@hama-med.ac.jp