

# Information

No.2022-55 Date 2022.10

## 容器変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン検査で使用しております専用容器(弊社容器記号:FN2)について、製造販売元(積水メディカル株式会社)より本容器の検体抽出液入り容器のキャップの色と、検体保存チューブのキャップ形状を変更する旨の連絡がございましたので、弊社でも容器を変更させていただきます。

なお、この変更に伴う受託要領等の変更はございません。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承のほどよろしく  
お願い申し上げます。

謹白



### ● 対象容器

● 頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン用 (容器記号: FN2)

変更日 2022年11月より順次変更

- 変更内容については裏面をご参照ください。
- 従来容器もそのまま使用できます。

裏面に続きます

株式会社 **第一岸本臨床検査センター**

札幌本社: 〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎(011)787-2111 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

●頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン用容器(FN2)

	新	従来
対 象	①検体抽出液入り容器 ②検体保存チューブ	同左
変 更 内 容	①キャップ色を白色から紫色に変更 ②キャップ形状の変更	
容 器 画 像	 <p>②</p> <p>①</p> <p>イムノテスト® FN 氏名、施設、採取日時記入し、検体保存チューブに貼付してください。 氏名 施設 採取日 月 日 積水メディカル株式会社 325592-002</p>	 <p>②</p> <p>①</p> <p>イムノテスト® FN 氏名、施設、採取日時記入し、検体保存チューブに貼付してください。 氏名 施設 採取日 月 日 積水メディカル株式会社 325592-001</p>
キャップ形状	 <p>②</p>	 <p>②</p>