

平成 27 年度細胞検査サーベイ実施の手引

I. サーベイの概要

1. 実施項目

フォトサーベイ

2. 送付内容

手引書	:	1 枚 (本紙含む)
設問用紙	:	2 枚
解答用紙	:	1 枚 (アンケート含む)
フォトサーベイ	:	1 枚

設問は全部で 6 問あり、1～5 問までは評価対象問題です。

また、評価対象外として、教育症例が 1 問あります。

各設問にはそれぞれフォトがあります。

CD-R には PowerPoint と画像集があります。

II. サーベイの実施方法および注意事項

1. 各設問について、回答欄の中から、フォトの細胞に最も適当と思われるものを 1 つ選んで回答してください。
2. 回答の無いものや、2 つ以上回答したものは不正解となりますので、ご注意ください。
3. 設問の臨床所見も参考にしてください。
4. 返答は用紙をお願いします。

III. 細胞検査問題

Pap : パパニコロウ染色、Giemsa : ギムザ染色、Alb : アルシアン青染色

写真の倍率は撮影時の対物レンズの倍率を記した。

【問い合わせ先】

病理・細胞検査精度管理調査に関する不明な点、疑問点等についての問い合わせは、下記の担当者へお願いいたします。

公立藤田総合病院 臨床検査室 加井 丈治

TEL : 024-585-2121 (6040)

FAX : 024-585-2594

E-mail : byouri@fujita-hp.jp

平成27年度 福島県臨床衛生検査技師会 精度管理調査
細胞検査 フォトサーベイ

解答用紙

施設番号

施設名

担当者

各設問の解答番号を記入して下さい。

設問	解答番号
問1	
問2	
問3	
問4	
問5	
教育症例	

今後の精度管理(細胞検査)についてご意見ご要望をご記入して下さい