

福臨技精発平 26 第 4 号

施設長 様

平成 26 年 6 月 9 日

(一社) 福島県臨床検査技師会

会長 山寺 幸雄

(公印省略)

平成 26 年度

第 22 回福島県臨床検査技師会精度管理実施のご案内

謹 啓

時下 先生方には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、(一社) 福島県臨床検査技師会では福島県、(一社) 福島県医師会、(一社) 福島県病院協会のご後援をいただきまして、第 22 回精度管理事業を下記の要綱で実施することになりました。

精度管理事業の主な目的は、臨床検査に求められる質の高いデータ維持、各医療機関での臨床検査データの共有化、互換性を高める事によるエビデンスの利用価値向上などが挙げられます。また、当技師会では臨床検査データの統一と併せて、基準範囲の共有化の活動も行っており、本サーベイはその指標となるデータが含まれています。つきましては、精度管理事業へのご理解をいただき、数多くの施設の参加をお願い致したくご案内申し上げます。

尚、この精度管理事業は、検体検査管理加算の施設基準を満たす実施内容となっております。また、参加された施設には精度管理事業参加証を発行致します。 謹 白

記

1. 実施時期 : 平成 26 年 7 月 14 日 (試料発送)
2. 実施項目 : 臨床化学検査、血液検査、一般検査、免疫血清検査
輸血検査、生理検査、微生物検査、病理・細胞検査
3. 参加費用 : 15,000 円 (試料代、調査結果報告書代、税込み)
生理検査部門のみの参加費は 5,000 円 (内訳は、上記と同じ)
4. 申込先 : 〒965-8585 会津若松市山鹿町 3-27 TEL0242-29-9924
竹田総合病院 臨床検査科 高田 直樹 宛
5. 申込方法 : 同封の申込用紙で **6 月 20 日 (必着)** までに申込下さい。(厳守)
**※大変恐れ入りますが宅急便依頼書にお届け先 (貴施設住所等) を記載し、申込用紙、
を同封の返信用封筒に料金不足とならないように切手を貼り投函してください。**
6. 入金先 : 郵便振込み (振込みは **7 月 31 日まで**にお願いします。)

・振込用紙 同封の振込用紙をご利用下さい。

・口座番号 0 2 1 5 0 - 0 - 5 3 8 6

・口座名 社団法人福島県臨床衛生検査技師会

*口座名は都合により旧法人名を使用します。

※期限内に振込みができない場合は県事務局までご連絡ください。

連絡先 ; 福島県立医科大学検査部 024-547-1466 (直通)

佐々木 義和