

検便検査を行う方へ

正しい検査を行うために、以下の点に注意して下さい。

★ 試験検査依頼

・別紙「検査受付日表」を確認し申込日が決まりましたら、下記 URL 又は QR コードより、Web から検査依頼の申請を行ってください。

URL : <https://www.task-asp.net/cu/eg/lar072010.task?app=202400319>



QR コード

・入力後変更を生じた場合は、受付時(検便持参時)に窓口にてお伝えください。
・今までとおり、受付時に紙(依頼書)記載の検査依頼も可能です。

★ 採便方法

- ① 容器のラベルに氏名、採取日を記入して下さい。
- ② キャップに付属したスプーンで、小指頭大程度(便でスプーンが見えなくなるくらい)採取し、容器に入れて下さい。
- ③ 蓋を堅く閉めて、キャップがずれていないことを確認して下さい。
- ④ 検査を依頼するまで、涼しいところに保管して下さい。

※日数が経過した検体(便)は、検査が出来ない場合があります。

検査当日もしくは出来るだけ新鮮な便を採取下さい。

★ 検査受付

・必ず、別紙「検査受付日表」にて受付日をご確認ください。
・受付は月・火・水曜日の午前8時30分から午前12時までです。
・祝祭日等により受付日の変更がありますのでご確認ください。

★ 検査料金

検査申し込み時に現金でお支払い下さい。

赤痢、チフス、パラチフス A、サルモネラ属菌	1,520 円※
赤痢、チフス、パラチフス A、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌 O157	1,510 円※

※表中からご希望の項目をお伝えください。項目数による検査料金の増減はございません。

その他、検査についてご不明な点は、検査室にご相談下さい。

(福島市保健所衛生課 検査室 電話 024-573-1268)