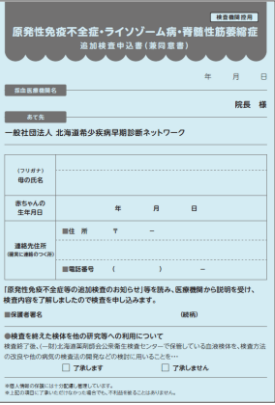

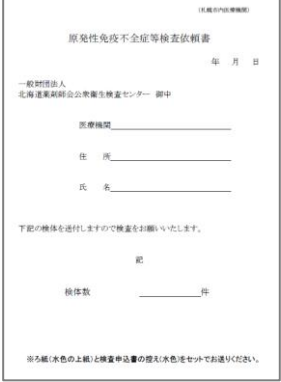



## 新生児期を過ぎたお子様の追加検査の申込について（医療機関の皆様）

新生児と新生児以外とは、検査をお申込みいただく際の手続きが異なります。

以下の3点を一緒にして郵送してください。新生児スクリーニングの検体送付用封筒を用いてもかまいません。

新生児(1か月健診時まで)	新生児以外
<p>追加検査申込書(兼同意書) (3枚複写、上紙ピンクの) 検査機関控(水色)</p>	
<p>採血ろ紙 (図は札幌市内の医療機関のもです。 札幌市以外では、新生児マススクリーニング のろ紙を使用します)</p>	
<p>検査依頼書(件数のみを記載するもの)</p> 	<p>検査依頼書(新生児以外用、A5判の新様式)</p> 

### その他

- 原発性免疫不全症・ライソゾーム病・脊髄性筋萎縮症の追加検査は、ろ紙血を用いた”スクリーニング”です。確定診断には、血液を用いる遺伝学的検査が必要となります。
- 検査料金は、新生児マススクリーニングの追加検査と同じ扱いとして、1か月単位で医療機関ごとに請求させていただきます。

### 【今回のご案内についての連絡先】

一般財団法人北海道薬剤師会公衆衛生検査センター  
保健衛生グループ  
電話: 011-824-9414