

先天性代謝異常症検査依頼方法と料金案内 2024

1. 依頼試料採取

尿（早朝一回尿あるいは随時尿、症状発作時の尿よい）を2～5 ml

2. 試料の保存

採尿後24時間内に-20℃以下で凍結し、依頼まで凍結保存

3. 依頼書記入

指定された依頼書に依頼事項を記入する

4. 検査料金と支払い 本検査は令和2年4月1日より保険適応されます。

- 区分 D010 特殊分析
- 4のロアミノ酸 5種類につき 1,141点
- 8のイ尿中有機酸分析 1,141点
- 1の糖分析（尿） 38点
- 2の結石分析 117点
- 3のチロシン 200点
- 6のアミノ酸定性 350点
- 判断料 144点
- D001-13 ミオイノシトール（尿） 120点
- D001-18 シュウ酸（尿） 200点
- D001-2 VMA定性（尿） 9点
- 尿・糞便等検査判断料 34点

検査料金は ¥33000 円/1 検査（税込）

5. 試料送付

依頼書と凍結した尿試料をクール宅急便で下記住所までお送りください。
土・日・祝日の到着を避けるようご注意願います。

ミルスインターナショナル横浜ラボラトリ
〒222-0033
神奈川県横浜市港北区新横浜2-2-3-806
電話: 045-548-5580

6. 結果報告

試料到着後3日以内メール又は郵便で結果報告書をお返します
結果に対する問合せは下記までお願いします。

ミルスインターナショナル（登録衛生検査所 横浜市第8041号）

〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-2-3 第一竹生ビル 806号

メール: mils@mils-int.jp

電話: 045-548-5580