

[5] (2) 病理組織サービス室（病理コアラボ II 室）

以下の要領で病理組織標本作製・解析サービスの要請に対応いたします。

< II 室 > 対象先： 附属病院・先端医療センター

室 長：小柳津 直樹 内線:75797 FAX:75447, E-mail: oyaizu@ims.u-tokyo.ac.jp

担当者：小野田 春男 内線:75516, E-mail: onoda@ims.u-tokyo.ac.jp

サービス内容：

1. 病理組織標本作製：

パラフィン切片作製、凍結切片作製、H&E 染色、一般特殊染色、免疫染色（酵素抗体法、蛍光抗体法）、FISH/ISH 等の病理組織標本作製

2. 病理組織診断、病理組織学的解析（II 室のみ）

利用方法：

所定の病理コアラボ申込用紙に記入し、室長宛てに申し込みください。室長が申込者と必要事項を話し合いの上で受付けます。その際、支払い責任者と財源は必ず明記して下さい。

料金：

各サービスの料金は別表をご参照ください。

留意事項：

- ① I 室は研究所からの業務を担当、II 室は病院からの業務を担当します。
- ② II 室は本務である保険診療用病理標本作製・診断業務に支障をきたさない範囲内でその依頼を受付けます。多量の標本作製依頼等、本務に支障をきたすと判断した場合はお受けできない場合がありますので予めご了承ください。また標本完成日時についても本務の状況により遅延する場合がありますのでその点も予めご了承ください。

高度の病理学的専門性を必要とする解析・診断については原則的に共同研究として対応します。尚、共同研究の場合においても標本作製料金は実費扱いとして規定通り処理することを予めご了承ください。

< 病理組織室サービス室（II 室）料金表 >

1. 病理検査診断料 2,500円/症例（日常業務外のヒト材料 病理組織診断料）
2. 病理学的検査判断料 1,500円/症例（上記以外の病理学的判断）（参考：保険点数 255点、146点）
3. 共同研究の場合は上記診断料および判断料を無料とし標本作製実費（技術料）は請求することができる。

4. 技術料金 a

技術料	
ブロック作成	500円/ブロック
無染標本作成(含凍結標本)	500円/スライド
H&E染色	300円/スライド
特殊染色	600円/スライド
免疫染色(単染色)	2,000円/スライド b,c
免疫染色(二重染色)	3,000円/スライド
蛍光抗体免疫染色	5,000円/スライド b,c
FISH/ISH	5,000円/スライド d
写真撮影(マクロ、ミクロ)	1,000円/検体 e
ギムザバンディング	10,000円/検体
ISH	共同研究扱い。相談
遺伝子染色体マッピング	共同研究扱い。相談

a. 上記技術料は各ステップ毎に適用する。つまり

例1: H&E 標本1枚 500(ブロック)+400(切片作成)+H&E 染色 300= 1,200 円

例2: 同一ブロックよりの ASD 染色+400(切片作成)+ASD 染色 600= 1,000 円

例3: CD3 免染1枚 500(ブロック)+400(切片作成)+免疫染色 2,000= 2,900 円

例4: 同一ブロックよりの CD4 免疫追加 400(切片作成)+免疫染色 2,000=2,400 円

b. 手持ちでない新規1次抗体はその実費別途請求。

c. 染色条件未知の検索はその標準化に要した費用を別途申し受ける。

(上記料金表に則って)

d. 写真撮影を含む。新規プローブ作成に関する料金は別途実費請求。

e. フィルムもしくはMO等のデジタルメディアはその実費を別途請求。

病理コアラボⅡ室組織サービス（病院・先端医療センター）利用申込書

申込年月日： 平成 年 月 日

病理組織サービス室（病理コアラボⅡ室）を利用したく、以下のとおり申し込みます。

依頼者	職名		氏名	
	所属分野名			
	連絡先	電話： E-mail：		
支払責任者	職名			
	所属分野名			
	連絡先	電話： E-mail：		
	支払区分	清算表を受領した翌月の3日までに研究室に届く発注依頼書にて届出		

検索の概要等	Title			
	概要			
	検体の種類	A ヒト検体	B マウス検体	C その他（ ）
	検索終了希望日	平成	年	月 日頃

検体量*	検索項目	個数	期間
	ブロック作製		
	薄切、無染標本作製		
	通常染色（種類： ）		
	その他		

* おおよその目安としますので、わかる範囲でご記入下さい。

上記依頼を受け付けます

病理コアラボⅡ室

室長

印