

キットの内容

PCR検査キット内容物

- ・唾液（検体）採取キット
唾液コレクター/保存液/キャップ
バリアパウチ/吸水剤
- ・返信用箱
- ・説明書
- ・バーコードシール
- ・申込書

検査について

検査名：新型コロナウイルス PCR 検査
 検査種類：核酸増幅法 (RT-PCR 法)
 検査手段：郵送
 対象地域：全国対応可能
 検査結果通知までの期間：検査機関に到着後平均で翌日

●当サービスでお知らせする検査通知から推測できるのは「ご提供いただいた唾液から取り出した検体の中に、新型コロナウイルスが存在するかどうか」についてのみです。●PCR検査の特性として、一定確率で、検体にウイルスが存在したとしても存在しない状態を示したり、逆に検体にウイルスが存在しなかったとしても存在する状態を示したりする場合があります。●本サービスの結果、「新型コロナウイルスが」検出された」と通知されたとしても新型コロナウイルスに感染しているかどうか等については、判断できませんので、お住いの地域の保健所にご相談くださいようお願いいたします。●発熱等の症状がある方は迅速な治療を受けるためにも、本キットを使用せず、直接医療機関にて受診してください。●採取前は、最低1時間は飲食、喫煙、うがい、歯磨きをしないでください。●消化酵素により感度が低下する場合があります。また、マウスウォッシュ、のどあめ、のどスプレー、ガム歯磨き粉には、殺菌作用のあるCPC(塩化セチルピリジニウム)が含まれているものがあり、正しく検査ができない可能性があります。●当PCR検査は唾液を採取して検査を行うものです。より正確に検査を行うため、採取した唾液は採取後、速やかにお送りください。●唾液は無理に出さずに、自然に少しずつ出してください。●唾液採取からご返送までに時間が空いてしまう場合は、発送直前まで冷蔵庫等で冷蔵保存をお願いします。

ご注文・お問合せは

神奈川県石油業協同組合 TEL : 045-641-1351 FAX : 045-662-9408

【FAX注文用紙】※ご請求先住所等とご納品先SS住所等が同じ場合は、「同上」とご記入ください。

貴社名			ご依頼日	月	日
ご請求先住所	〒				
電話番号			FAX番号	ご担当者名	
ご納品先SS名					
ご納品先住所	〒				
電話番号			FAX番号	ご担当者名	

商品コード：795

単位：円 ※離島は送料別途

ご注文単位	ご希望の 注文に ○して下さい	1個あたり価格 (税抜)	[合計金額] (税抜)	送料 (税抜)	組合使用欄	全石連使用欄	
5個		3,300	[16,500]	500			
10個		3,200	[32,000]	500			
20個		3,150	[63,000]	500			
30個		2,950	[88,500]	500			
50個		2,800	[140,000]	1,000			
100個		2,600	[260,000]	2,000			

●組合使用欄

請求先コード	1	6	-					-	0	0	0	納品先コード	1	6	-					-		
受付日	月 日										担当者											
												●備考										