

血液凝固分析装置 CG02N 修理・点検作業のご案内

平素は血液凝固分析装置CG02Nをご愛用いただき、厚く御礼申し上げます。
CG02Nを安心してお使いいただくために、「修理・点検作業」をご案内いたします。
ぜひご検討賜りますよう、お願い申し上げます。

1. 作業の流れ

1	 お客様	『CG02N 作業依頼書』にご記入の上、パラメーター及び環境設定と併せて FAX または郵送にてお申し込み
2	弊社 	代替機をお客様宛に発送（依頼書受領後、4 営業日程度でお届け）
3	 お客様	お客様ご自身で、ご使用の装置と代替機を交換していただき、ご使用の装置（本体+AC アダプター）を弊社宛てに発送 ※作業時は装置に記憶されているデータは全て消去されます。お客様ご自身により、測定データのバックアップを必ず行ってください。
4	弊社 	装置の確認を行い、お見積書をご提示（装置到着より 4 営業日以内）
5	 お客様	お見積書をご確認いただき、作業実施確認書にて正式発注 ※作業をキャンセルする場合も必ずご連絡ください（キャンセル料がかかります）。
6	弊社 	正式発注を受領後、作業を実施 作業終了次第、装置をお客様へ返却（発注受領後、7 営業日程度でお届け） ※作業にかかる日数は、部品の在庫状況、作業の混雑状況などにより変わる ことがございますので、あらかじめご了承ください。
7	 お客様	お客様ご自身で、返却した装置と代替機を交換していただき、代替機を弊社宛てに返送 ※作業後の装置がお手元に届きましたら、必ずパラメーター及び環境設定をご確認ください。

2. 点検内容

基本の点検として、次の3つを実施します。

	作業	内容
1	清掃	装置外装および内部の清掃を実施
2	確認・調整	電圧、温度、光源輝度の確認および調整
3	データ確認	コントロール血漿を測定し、基準範囲内であることを確認 ※ 弊社での全血によるデータ確認は行えません

3. 修理内容

修理内容に合わせ、主に次の2つのいずれかを実施します。

	作業	内容
1	部品交換	不具合原因箇所の部品交換を実施
2	データ改善	光学ユニットの清掃および温度、光源輝度の調整

輝度の低下や長期使用による汚れの蓄積など修理箇所以外に気になる点がありましたら、点検作業とセットにすることをお勧めいたします。

4. 参考価格

	参考事例	台数	参考価格(概算)
1	基本の点検（清掃、確認・調整、データ確認）	1	¥45,000（税別）
2	修理（プリンター交換）	1	¥64,000（税別）
3	修理（LED 交換）+ 基本の点検 + 試薬代	1	¥96,000（税別）

上記は参考例となり、修理価格は交換部品によって異なります。
LED 等特定の交換部品を含む場合や装置の状態によっては、
4-2 のような修理のみでの対応ができない場合がございます。
その他、部品交換などを必要とする場合は、お見積書に記載いたします。

■ ご注意

お見積書をご提示した後に依頼をキャンセルされた場合は、下記金額を請求させていただきますので、あらかじめご了承ください。

キャンセル料(税別) =【 見積工数 :¥15,000 】 + 【 代替機送料(下記) 】

代替機送料

北海道地区・九州地区 (¥7,320)、北東北地区・関西地区 (¥6,000)

東北地区・関東地区・信越地区・北陸地区・中部地区 (¥5,560)

中四国地区 (¥6,440)、沖縄地区 (¥9,960)

以上

<お問い合わせ先>

株式会社エイアンドティー カスタマーサポートセンター
〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤 2023-1
TEL : 0120-433-338
FAX : 0120-922-030
平日 9:00~17:00(当社休日を除く)

必要事項をご記入の上、お申し込みください。

申し込み日: 年 月 日

CG02N作業依頼書

下記の内容にて、血液凝固分析装置CG02Nの作業を依頼いたします。

1. 依頼内容 点検 修理

ご使用の装置の不具合内容を 4-5 にご記入ください。

※両方ご希望の場合は 2箇所共☑をお願いいたします。

2. 代替機 必要 不要

修理する装置のパラメーター及び環境設定を貼付ページ欄外の手順で印刷し、当依頼書とあわせて、送付をお願いいたします。

3. お見積書 必要 不要

装置が弊社に届き次第、作業を開始します。

- ご注意 作業後は装置本体に記憶されているデータは全て消去されます。
お客様ご自身により、測定データのバックアップを必ず行ってください。

4. ご使用環境

1 測定項目	PT ・ APTT ・ Fib
2 サンプルケイタイ	全血 ・ 血漿
3 製造番号	※ページ下の確認方法をご参照ください
4 現在のソフトウェア	Ver. ※装置ホーム画面の左上をご確認ください
5 装置をご使用の際に気になる点がございましたら、ご記入ください。	

※「3 製造番号」の確認方法

製造番号は、装置背面に貼付された銘板に記載されています。



5. お客様情報

お客様 ご署名	ふりがな

ご施設名	
部署名	
ご住所	〒
電話番号	() — 連絡が可能な時間帯 (: ~ :)
内線番号	
FAX 番号	() —

装置 販売店	会社名
	担当者()
	※ご住所
	※電話番号 () —
	※FAX 番号 () —

※装置の発送先がご施設宛でなく販売店経由の場合にご記入ください。

貼り付け

※長さが足りない場合は切って
前のページに貼り付けてください

貼り付け

※長さが足りない場合は切って
前のページに貼り付けてください