

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記の項目につきまして本年4月より検査内容を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承のほどお願い申し上げます。

敬具

記

変更期日

平成24年3月31日(土)受付日分より

変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
831002	抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	項目コード 検査方法 検体量 基準値 報告下限値 報告上限値 報告桁数 所要日数	831002 ECLIA 血液 2 mL(血清 0.5 mL) 抗体価: 28 IU/mL 未満 ※判定なし 10 IU/mL 未満 4,000 IU/mL 以上 整数 3~4日	500002 RIA(二抗体法) 血液 1 mL(血清 0.3 mL) 判定: 陰性 抗体価: 0.3 U/mL 未満 0.3 U/mL 未満 ∞ 少数第1位 3~5日	高感度Non-RIA試薬の採用
832402	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (TPO-Ab)	項目コード 検査方法 検体量 基準値 報告下限値 報告上限値 報告桁数 所要日数	832402 ECLIA 血液 2 mL(血清 0.5 mL) 抗体価: 16 IU/mL 未満 ※判定なし 5 IU/mL 未満 600 IU/mL 以上 整数 3~4日	501102 RIA(二抗体法) 血液 1 mL(血清 0.3 mL) 判定: 陰性 抗体価: 0.3 U/mL 未満 0.3 U/mL 未満 ∞ 少数第1位 3~5日	

変更内容(続き)

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
114202	レチノール結合蛋白(RBP)	検査方法 検体量 基準値	LA(ラテックス凝集比濁法) 血液 1 mL(血清 0.3 mL) 男:2.7~6.0 mg/dL 女:1.9~4.6 mg/dL	ネフェロメトリー法 血液 2 mL(血清 0.5 mL) 2.9~7.9 mg/dL	
114102	プレアルブミン	検査方法 検体量	TIA 血液 1 mL(血清 0.3 mL)	ネフェロメトリー法 血液 2 mL(血清 0.4 mL)	
24302	ハプトグロビン(Hp) (型判定)	検査方法 検体量	TIA 血液 1 mL(血清 0.3 mL)	ネフェロメトリー法 血液 2 mL(血清 0.4 mL)	
33502	ハプトグロビン(Hp) (型判定なし)	検査方法 検体量	TIA 血液 1 mL(血清 0.3 mL)	ネフェロメトリー法 血液 2 mL(血清 0.4 mL)	
804902	ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	検査方法 基準値 報告下限値 所要日数	ラテックス凝集免疫比濁法 5.0 ng/mL 未満 2.5 ng/mL 3~5日	EIA 6.2 ng/mL 未満 1.3 ng/mL 3~6日	
514802	抗好中球細胞質ミエロペルオキシターゼ抗体(MPO-ANCA,P-ANCA)	検査方法 基準値 報告下限値 報告上限値	CLEIA 3.5 U/mL 未満 1.0 U/mL 未満 300 U/mL 以上	EIA 9.0 U/mL 未満 1.3 U/mL 未満 ∞	
480102	抗好中球細胞質抗体(PR3-ANCA,C-ANCA)	検査方法 報告下限値 報告上限値	CLEIA 1.0 U/mL 未満 350 U/mL 以上	EIA 3.5 U/mL 未満 ∞	
802	HCVサブタイプ系統解析	項目コード 項目名称 検査方法 検体量 検出感度 判定可能型	802 HCVサブタイプ系統解析 RT-PCR法/ダイレクトシーケンス法 血液 2 mL(血清 0.5 mL) 10 ³ copies/tube 1a,1b,1c,1d,2a,2b,2c,3a,3b,4.5a,6a(12型)	443902 HCVサブタイプ解析 RT-PCR法 血液 2 mL(血清 0.4 mL) 10 ² copies/tube 1a,1b,2a,2b(4型)	現行試薬の販売中止
461302 461304	トロンボモジュリン(TM) (血清・血漿)	検査方法 基準値 測定範囲	CLEIA 血清:12.1~24.9 U/mL 血漿:8.7~22.7 U/mL 5~200 U/mL	EIA 血清:10.4~23.4 U/mL 血漿:9.4~21.1 U/mL 0.5~120 U/mL	
528301	(1→3)-β-D-グルカン	検査方法 測定範囲	比濁時間分析法 6~600 pg/mL	合成基質法 1.2~120 pg/mL	
118102 118104	神経特異エラノーゼ(NSE)	基準値	16.3 ng/mL 以下	12.0 ng/mL 以下	メーカー推奨基準値の採用
735914	ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)	基準値	81.0 pg/mL 以下	80.0 pg/mL 以下	ProGRP研究会推奨基準値の採用
288002	TRACP-5b	検体提出条件	同一検体での重複依頼は避けてください。	—	検体提出条件の見直し ※凍結融解により、データが低値化傾向にあることが認められるため
522102 522104	サイログロブリン(Tg)	所要日数			
377402 377404	CA72-4	所要日数	3~4日	3~5日	測定頻度の見直し
800702 800704	プロカルシトニン(PCT)	所要日数			