

検査内容の変更及び受託中止項目のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、既にご案内させていただきましたが、本年3月28日より4月4日までの検査内容変更、及び受託中止項目につきまして、再度取りまとめてご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察の上、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

2009年3月

検査内容の変更及び受託中止 2009年3月28日~2009年4月4日 (次頁以降をご参照下さい)

お問い合わせは最寄りの営業所 または、 本社・研究所にお願いいたします。 SMS 類 昭和メディカルサイエンス

本社·研究所:東京都町田市鶴間541番地2 TEL 042(795)6000

◆ 検査内容の変更

項目名	変更内容	新	現行	実施日/お知らせ No.	
	基準範囲	0.20以下 mg/dl	0.4 未満 mg/dl	4月1日受付分より	
CRP定量	報告範囲	0.01~最終値 mg/dl	0.0~最終値 mg/dl	/No.2009-5	
アミラーゼ・血清	基準範囲	37∼125 IU/1	60~190 IU/1	4月1日受付分より	
アミラーゼ・時間尿	基準範囲	30以下 IU/h	46 以下 IU/h		
アミラーゼ・随時尿	基準範囲	53~703 IU/I	160∼960 IU/l		
,		M:240~495 U/l			
コリンエステラーゼ	基準範囲	F:250~452 U/l	3700∼7800 IU/l	/No.2009-3	
フェリチン精密	基準範囲	M:13~277 ng/ml	M:15~220 ng/ml		
		F: 5~152 ng/ml	F:10~80 ng/ml		
尿糖•蓄尿	基準範囲	40~85 mg/day	0.13~0.50 g/day		
) _ P +	検体必要量 ####################################	血清 0.3ml•冷蔵	血清 0.5ml•凍結		
ムコ蛋白 	基準範囲	65.8~142.7mg/dl	60.0~140.0mg/dl		
	所要日数	3~5 日	4~6 日		
イオン化カルシウム	提出条件	流動パラフィン+ 血清 0.6ml・冷蔵 ⑪分離剤入り容器に 5ml 採血後、ゴム栓に注射針 を刺し流動パラフィンを 1ml注入。室温に30分放 置後、血清分離。血清と 流動パラフィンを別容器 に移す。 (流動パラフィンは市販品 をご使用下さい。)	血清 1.0ml 必ず凍結		
	基準範囲	2.25~2.50mEq/1	$2.41 \sim 2.72 \text{mEq/l}$		
	所要日数	3~5 日	7~10 日		
リポ蛋白分画精密測定	グラフ 報告書	電極(一)が左	電極(+)が左		
グルカゴン	基準範囲	70∼160pg/ml	40~140pg/ml	3月28日受付分より	
ガストリン	基準範囲	42~200pg/ml	30~150pg/ml	/No.2009-8	
尿中カテコールアミン 3分画	基準範囲	A D:3.0~41.0 NAD:31.0~160 D A:280~1100 単位: μ g/day	A D:1~29 NAD:26~230 D A:310~1140 単位: μ g/day		
コクサッキーA4型/CF	所要日数	7~10 日	4~7 日		
EBV-EBNA/ELISA	所要日数	6~9 日	4~7 日		
ウイルス分離・同定	項目コードの 統一	ウイルス分離同定:3577	ウイルス分離:3577 ウイルス同定:3578		
	コードの新設	コード:5735 単純ヘルペス分離同定	上記項目と共用		
	検査項目名	血漿ヘモグロビン	血清ヘモグロビン		
遊離ヘモグロビン	採取容器	③へパリン容器	⑩ 分離剤入容器		
Allition -	検体必要量	血漿 1.0ml	血清 0.5ml		
赤痢アメーバ抗体IgG	所要日数	6~9 日	4~6 日		
赤痢アメーバ抗体IgM	所要日数	6~9 日	4~6 日		
C.ネオフォルマンス抗原	報告形式	(一)1~最終値 (一)	1~最終値 1 未満		
しい ウィンオンドマン 今かい	基準範囲 所要日数	3~6日	1 未価 4~7 日		
	アリ安日数	2. 40 H	4°~1 H		

◆ 検査内容の変更

項目名	変更内容	新	現行	実施日/お知らせ No.	
抗Jo-1抗体 /DIDオクタロニー法	検体必要量	血清 0.3ml•冷蔵	血清 0.5ml•凍結		
	報告形式	(一)1~最終値	1~最終値		
	基準範囲	(-)	1 未満		
	所要日数	5~8 日	4~6 日		
PR3-ANCA	検体必要量	血清 0.2ml•冷蔵	血清 0.5ml•凍結		
	報告範囲	1.3~最終値 U/ml	3.1~500U/ml		
MPO-ANCA	検体必要量	血清 0.2ml•冷蔵	血清 0.5ml•凍結		
	報告範囲	1.3~最終値 U/ml	3.1~500U/ml		
HPV-DNA型判定	報告形式	判定:陰性、陽性	判定:(一)、(+)		
抗皮膚抗体	所要日数	7~10 日	4~6 日	1	
上皮細胞中アデノ抗原	容器	専用容器・リン酸緩衝液 (ご注意:専用容器以外 は受託できません)	⑪滅菌容器 (生理食塩水を加 えてください。)		
	提出条件	綿棒等で角結膜又は咽頭 を拭い、専用容器に綿棒 を入れたまま密栓し、凍結 でご提出下さい。	綿棒等で角結膜 又は咽頭を拭い、 適当量(0.5m1程 度)の生理食塩水 に浸し冷蔵でご提 出下さい。	3月28日受付分より /No.2009-8	
	基準値標記	陰性	(-)		
	所要日数	3~10 日	4~8 日		
	検体必要量	⑬容器 7ml•冷蔵	③2容器 1ml・冷蔵		
ヒ素	基準範囲	23 未満 μg/l	0.05 未満 μg/ml		
	所要日数	14~20 日	7~14 日		
17-KS7 分画	検体必要量	蓄尿 12.0ml・冷蔵 (酸性蓄尿は避けて下さい)	蓄尿 5.0ml・冷蔵 (トルエン 1∼2ml を加 え蓄尿)		
	基準範囲	次頁参照	次頁参照		
	所要日数	7~9 日	4~8 日		
プロテイン S(遊離型)	所要日数	3~5 日	3~10 日		
アミオダロン					
ピルメノール	<u>検査方法</u>	LC-MS/MS法	UDI C注	3月31日受付分より	
コハク酸シベンゾリン	(灰重/万伝	LC-M2/M2体		3月31日受刊分より /No.2009-8	
フレカイニド	1				
CAP-RAST吸入性 セット	項目内容 変更	イヌ皮屑を追加	イヌ上皮を削除		
HBc抗体価/PHA	基準範囲	64 倍未満	26未満	4月4日受付分より /No.2009-8	
インスリン抗体	基準範囲	0.4 未満 %	10.0以下 %	4月4日受付分より	
	報告範囲	0.4~90.0 %	1.0~100.0 %	/No.2009-10	

17 K 0 7 H:/\	新(単位:mg/day)		現行(単位:mg/day)	
17-KS7成分	男性	女性	男性	女性
アンドロステロン	1.10~4.20	0.40~3.00	1.1~4.8	0.2~2.8
エチオコラノロン	0.55~2.60	0.30~2.50	0.4~3.3	0.1~2.4
デヒドロエピアンドロステロン	0.12~5.20	0.04~2.60	3.0以下	1.5以下
11-ヒドロキシアンドロステロン	0.40~2.30	0.22~1.60	0.3~2.1	0.1~1.2
11-ヒドロキシエチオコラノロン	0.03~0.65	0.02~0.65	0.6以下	0.8以下
11-ケトエチオコラノロン	0.04~0.65	0.03~0.50	0.7以下	0.7以下
11-ケトアンドロステロン	0.12以下	0.07以下	0.5以下	0.5以下

◆ 検査の受託中止

受託中止項目	中止理由	最終受付日/お知らせNo.	
ガラス板法・定性			
ガラス板法・定量	梅毒脂質抗体検査の 統合	 2009 年 3 月 31 日受付分まで/No. 2009-3	
凝集法・定性		2000年0月01日又刊別よ (7110.2000 0	
凝集法・定量			
イヌ上皮 (特異的 I g E)			
サイトメガロIgG/FA法			
サイトメガロIgM/FA法			
単純ヘルペス I g G/F A法	試薬販売中止の為		
単純ヘルペス I g M/F A法			
水痘・帯状ヘルペスIgG/FA法			
水痘・帯状ヘルペスIgM/FA法			
HCGβコアフラグメント			
3-メチルヒスチジン			
カタラーゼ		2009年3月30日受付分まで/No. 2009-8	
Dキシロース			
ヘモグロビンA1			
糸球体濾過値(GFR)	・受託数僅少の為		
腎血漿流量 (RPF)			
抗ds‐DNA抗体IgG/FA法			
抗ds‐DNA抗体IgM/FA法			
抗d s-DNA抗体I g A/F A法			
抗セントロメア抗体/IFA法			