

検査内容変更のお知らせ

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、下記の検査項目につきまして、検査方法及び基準範囲を変更させていただくことになりましたのでご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、事情ご賢察の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

2009年12月

検査方法変更項目

トブラマイシン
アミカシン
バンコマイシン
プロカインアミド
Nアセチルプロカインアミド
キニジン
アセトアミノフェン

基準範囲変更項目

NT法による下記ウイルス抗体価

〔 アデノウイルス
エコーウイルス
エンテロウイルス
コクサッキーウイルス 〕

変更期日

2010年1月9日(土)受付分より

※詳細につきましては裏面をご参照下さい。

□検査方法の変更

この度、アボットジャパン試薬販売中止に伴いまして、ロシュ・ダイアグノスティックス社製へ検査試薬及び検査方法を下記のように変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

なお、新法と旧法の相関は良好で、有効治療濃度及び提出条件等の変更はありません。

検査項目名	変更箇所	新	現行
トブラマイシン	検査方法	HEIA法 ^{※1}	FPIA法
	報告下限値	0.3 未満 $\mu\text{g/ml}$	0.2 未満 $\mu\text{g/ml}$
アミカシン	検査方法	KIMS法 ^{※2}	FPIA法
	報告下限値	0.8 未満 $\mu\text{g/ml}$	0.2 未満 $\mu\text{g/ml}$
バンコマイシン	検査方法	HEIA法 ^{※1}	FPIA法
	報告下限値	1.7 未満 $\mu\text{g/ml}$	1.0 未満 $\mu\text{g/ml}$
プロカインアミド	検査方法	HEIA法 ^{※1}	FPIA法
	報告下限値	0.5 未満 $\mu\text{g/ml}$	0.1 未満 $\mu\text{g/ml}$
Nアセチルプロカインアミド	検査方法	HEIA法 ^{※1}	FPIA法
	報告下限値	0.8 未満 $\mu\text{g/ml}$	0.2 未満 $\mu\text{g/ml}$
キニジン	検査方法	KIMS法 ^{※2}	FPIA法
アセトアミノフェン	検査方法	酵素法	FPIA法
	報告下限値	1.2 未満 $\mu\text{g/ml}$	0.7 未満 $\mu\text{g/ml}$

※1 HEIA:Homogeneous EIA

※2 KIMS:Kinetic Interaction of Microparticles in a Solution

□基準範囲変更内容

この度、ウイルス抗体価<NT法>の次の項目につきまして、来年1月9日より基準範囲を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

アデノウイルスNT法
 エコーウイルスNT法
 エンテロウイルスNT法
 コクサッキーウイルスNT法

変更箇所	新	現行
基準範囲	4 倍未満	8 倍未満

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 株式会社 **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