

検査内容変更及び受託中止のお知らせ

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。

この度、下記の検査項目につきまして、検査内容の変更及び検査受託を中止とさせていただきますこととなりましたので、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、事情をご賢察の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

2014年3月

◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名
5818	アンチトロンビンⅢ抗原量	4192	アンドロステロン
6198	プラスミノゲン活性	4193	アンドロステンジオン
6164	アンチプラスミン	4586	コルチコステロン
5594	エストリオール(E3)血清	4191	コルチゾン
4194	DHEA(デヒドロエピアンドロステロン)		

変更期日:3月29日(土)受付分より

項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名
3900	アルベカシン	2392	サイトメガロウイルス-IgG
5659	バンコマイシン	4759	サイトメガロウイルス-IgM
3935	テイコプラニン	3642	抗CL-β2GPI
4247	抗アセチルコリンレセプター結合抗体	2870	P型アミラーゼ(膵アミラーゼ)
4716	リウマチ因子IgG	5254	BCA225
4182	オキシトシン		

変更期日:3月31日(月)受付分より

項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名
3375	ミオグロビン(血清)	3344	IgM(免疫グロブリン-M)
7039	精子数	3337	C3
3342	IgG(免疫グロブリン-G)	3443	C4
3343	IgA(免疫グロブリン-A)		

変更期日:4月1日(火)受付分より

◇受託中止項目

項目コード	検査項目名
4674	リンパ球幼若化検査(PWM)

中止期日:3月28日(金)受付分まで

※詳細は裏面をご参照下さい

◇検査内容変更項目

検査項目名	変更内容	新	現	備考	
アルベカシン	有効治療濃度	Peak 15~20 μ g/ml Trough 2 μ g/ml 未満	Peak 9~20 μ g/ml (副作用発現域) Trough 2 μ g/ml 以上	試薬添付 文書改訂	
バンコマイシン		Trough 10~20 μ g/ml	Peak 25~40 μ g/ml Trough 10 μ g/ml 以下		
テイコブラニン		Trough 10~30 μ g/ml	(管理目標値) Trough 5~10 μ g/ml		
抗アセチルコリン レセプター結合抗体	基準範囲	陰性(ー) 0.2nmol/l以下	陰性 0.2nmol/l以下 疑陽性 0.2nmol/l超~0.5nmol/l以下 陽性 0.5nmol/l超	基準範囲 表記の適正化	
アンチトロンピンⅢ抗原量		23.6~33.5mg/dl	17.0~30.0mg/dl	試薬添付文書 に準拠	
プラスミノーゲン活性		80~130%	M:69~111% F:73~97%		
アンチプラスミン		80~130%	80~125%		
ミオグロビン(血清)	基準範囲	M:20.3~92.3 ng/ml F:12.8~66.1 ng/ml	M:16.0~96.0 ng/ml F:9.0~82.0 ng/ml	精度向上による 測定試薬の変更	
	報告下限値	3.0未満	1.0未満		
IgG(免疫グロブリン-G)	検査方法	免疫比濁法	ラテックス法		
IgA(免疫グロブリン-A)					
IgM(免疫グロブリン-M)	基準範囲	35~220 mg/dl	M:33~190 mg/dl F:46~260 mg/dl		
	検査方法	免疫比濁法	ラテックス法		
C3	検査方法	免疫比濁法	ラテックス法		
	基準範囲	65~135 mg/dl	86~160 mg/dl		
C4	検査方法	免疫比濁法	ラテックス法		
	基準範囲	13.0~35.0 mg/dl	17.0~45.0 mg/dl		
P型アミラーゼ	基準範囲	19~53 U/l	17~50 U/l		
	報告下限値	1	0		
	所要日数	3日~4日	3日~5日		
精子数	基準範囲	20以上 10 ⁶ /ml	40以上 10 ⁶ /ml		精液検査標準化 ガイドラインに準拠
リウマチ因子IgG	報告下限値	0.3未満	0.1以下		精度向上による 諸条件の見直し
	報告上限値	20.0以上	15.0以上		
	検体量	0.3ml	0.6ml		
サイトメガロウイルス-IgG	報告下限値	2.0未満	0.1未満		
	報告上限値	128以上	128.0以上		
サイトメガロウイルス-IgM	報告下限値	0.00	0.01未満		
	報告上限値	99.9	なし		
抗CL- β 2GP1	基準範囲	3.5 U/ml以下	3.5 U/ml未満		
	報告下限値	0.7未満	1.3未満		
	報告上限値	125以上	125.0以上		
	保存方法	凍結	冷蔵		
	所要日数	3日~6日	4日~7日		
BCA225	報告下限値	1未満	30以下		
エストリオール(E3)血清	報告 下限値表記	未満	以下		
DHEA					
アンドロステロン					
アンドロステジオン					
コルチコステロン					
コルチゾン					
オキシドン					

◇検査受託中止項目

受託中止項目		関連項目	
検査項目名	中止理由	項目 コード	検査項目名
リンパ球幼若化検査(PWM)	受託数僅少の為	4668 4671	リンパ球幼若化検査(PHA) リンパ球幼若化検査(Con-A)