

## 検査内容変更等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く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

2015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
4510	サイログロブリン	3647	抗カルジオリピン抗体IgG
7037	pH(精液検査)	4596	抗カルジオリピン抗体IgM
4206	ヒアルロン酸(血清)	4028	エストラジオール(E2)
5858	ラモトリギン		組織適合性抗原 HLA
3441	SLX		

変更期日:2015年3月28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
4066	カルシトニン	2357	トランスフェリン(尿)
4176	25-OHビタミンD	4182	オキシトシン
4658	クロルプロマジン	3603	癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)
4171	メトレキサート	3852	HCV-セロタイプ
4079	アンジオテンシンII		

変更期日:2015年3月31日(火)受付分より

### ◇採取容器変更項目

項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名
3418	淋菌核酸検出(上皮細胞)	3673	クラミジアトラコマチス核酸検出(上皮細胞)

変更期日:2015年4月1日(水)受付分より順次変更

項目コード	検査項目名
3651	癌胎児性フィブロネクチン

変更期日:2015年4月21日(火)受付分より

### ◇受託中止項目

項目コード	検査項目名	項目コード	検査項目名
4173	TIBC(CPBA法)	3391・3855	レオウイルス
4174	UIBC(CPBA法)	2865	γ-GTアイソザイム
5237・3856	ロタウイルス		

中止期日:2015年3月30日(月)受付分をもって受託中止

※詳細は裏面をご参照下さい

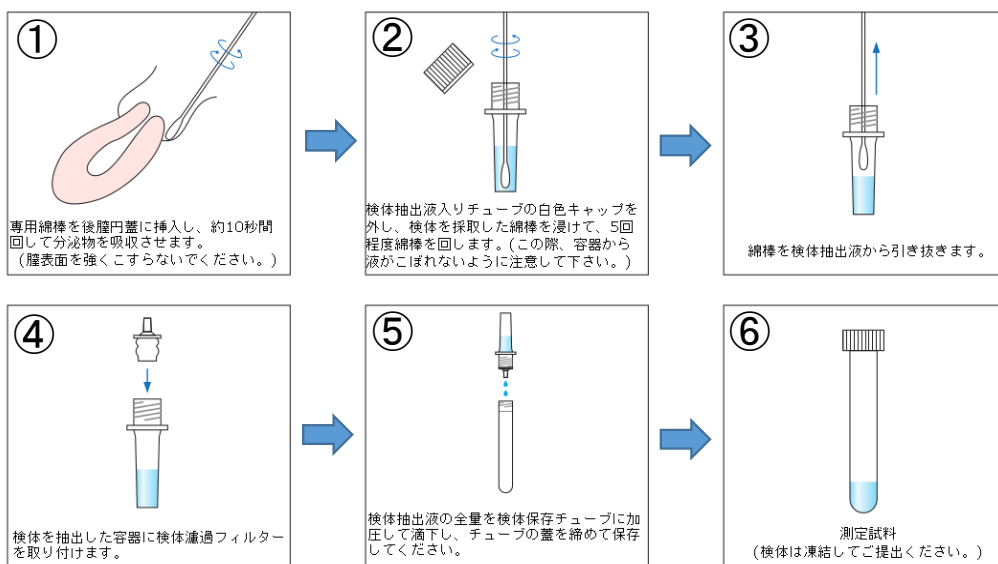
◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名	変更内容	新	現	備考		
4510	サイログロブリン	基準範囲	33.70 ng/ml以下	32.7 ng/ml以下	現測定試薬販売中止に伴い、改良試薬への変更		
		報告上限値	500.00 ng/ml以上	なし			
		報告下限値	0.04 ng/ml未満	0.1ng/ml未満			
		報告形態	小数第2位	小数第1位			
7037	pH(精液検査)	基準範囲	7.2 pH以上	7.2pH～7.8pH	ガイドラインに準拠		
4206	ヒアルロン酸(血清)	基準範囲	50.0 ng/ml以下	130 ng/ml以下	基準範囲設定根拠の変更		
5858	ラモトリギン	検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法	LC-MS/MS法の採用		
		容器/材料	㊸:プレイン/血清	㊹:ヘパリン/血漿			
		検体量	0.3ml	0.5ml			
		保存方法	凍結	冷蔵			
		報告下限値	0.5 μg/ml未満	0.10 μg/ml未満			
		報告形態	小数第1位	小数第2位			
3441	SLX	保存方法	凍結	冷蔵	精度向上を目的とした諸条件の変更		
		検体量	0.3ml	0.4ml			
		報告下限値	5.0 U/ml未満	5.0 U/ml以下			
		所要日数	3日～6日	4日～7日			
3647	抗カルジオリピン抗体IgG	検体量	0.2ml	0.3ml		精度向上を目的とした諸条件の変更	
		報告下限値	1 U/ml未満	8 U/ml以下			
		所要日数	3日～7日	3日～6日			
4596	抗カルジオリピン抗体IgM	検体量	0.2ml	0.3ml			精度向上を目的とした諸条件の変更
		報告下限値	1 U/ml未満	5 U/ml以下			
		所要日数	3日～7日	4日～7日			
4028	エストラジオール(E2)	容器	㊺:プレイン容器	㊻:分離剤入り容器	精度向上を目的とした容器の見直し		
5586	組織適合性抗原	HLA-A,B	所要日数	4日～7日	3日～6日		
5587						HLA-DR	
4004						HLA-A DNAタイピング	
4014						HLA-B DNAタイピング	
4054						HLA-C DNAタイピング	
5599						HLA-DPB1 DNAタイピング	
5929						HLA-DQB1 DNAタイピング	
5930						HLA-DRB1 DNAタイピング	
5930						HLA-DRB1 DNAタイピング	5日～8日
4066	カルシトニン	検査方法	ECLIA法	RIA(二抗体法)	精度向上を目的とした検査方法の変更		
		検体量	0.3ml	0.4ml			
		基準値	M:5.15 pg/ml以下 F:3.91 pg/ml以下	15～86 pg/ml			
		報告形態	小数第2位、有効3桁	整数、有効3桁			
		報告下限値	0.50 pg/ml未満	10 pg/ml未満			
		所要日数	3日～5日	6日～9日			
4176	ビタミンD (25-OHビタミンD)	項目コード	5463	4176	LC-MS/MS法の採用		
		検査方法	LC-MS/MS法	CPBA法(DCC法)			
		基準範囲	D2:12.1 ng/ml以下 D3:5.5～41.4 ng/ml	9.0～33.9 ng/ml			
		報告形態	D2,D3	D(total)			
		報告下限値	4.0 ng/ml未満	回収率により変動			
4658	クロルプロマジン	有効治療濃度	30～350 ng/ml	設定なし	医薬品インタビューフォームに準拠		
4171	メトトレキサート	検査方法	EIA法	FPIA法	現測定試薬販売中止に伴い、試薬の変更		
		報告下限値	0.04 μmol/l未満	0.05 μmol/l未満			

項目コード	検査項目名	変更内容	新	現	備考
4079	アンジオテンシンII	基準範囲	50.0 pg/ml以下	9~47 pg/ml	精度向上を目的とした諸条件の変更
		報告下限値	2.4 pg/ml未満	4 pg/ml未満	
		報告形態	整数3桁以上:整数 整数2桁以下:小数第1位	整数、有効3桁	
		所要日数	8日~13日	6日~13日	
2357	トランスフェリン(尿)	報告下限値	5.0 μg/dl未満	6.0 μg/dl未満	現測定試薬販売中止に伴い、試薬の変更
4182	オキシトシン	基準範囲	非妊婦:5.00 μU/ml以下 妊婦:3.00~200 μU/ml	非妊婦:5 μU/ml以下 妊婦:3~200 μU/ml	基準範囲表記の適正化
3603	癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)	所要日数	4日~11日	4日~8日	アクセススケジュール、保存方法の見直し
		保存方法	冷蔵	凍結	
3852	HCV-セロタイプ	検査方法	CLEIA法	EIA法	精度向上を目的とした検査方法の変更
		検体量	0.6ml	0.3ml	
		所要日数	3日~7日	3日~8日	
3418	淋菌核酸検出(上皮細胞)	容器変更	・コバスPCRメディア ・スワブ(大)2本 ・スワブ(小)1本	・コバスPCRメディア ・スワブ2本	検体採取容器の改良
3673	クラミジアトラコマチス核酸検出(上皮細胞)		*新たに検体採取用のスワブ(小)が追加されます。		
3651	癌胎児性フィブロネクチン	容器変更	・検体抽出液入りチューブ ・綿棒 ・濾過フィルター ・検体保存チューブ  *検体採取方法は下図をご参照ください。	・検体抽出液入りチューブ ・綿棒	現測定試薬販売中止に伴い、測定試薬の変更

### 癌胎児性フィブロネクチン検体採取方法

従来容器に比べ、③~⑤の操作が必要となりますので、ご注意ください。



※2015年4月21日(火)受付分以降、現容器で採取された検体は、受託不可となります。

新容器が必要な際は、予め最寄りの営業所にご連絡下さい。その際、現容器は回収させていただきます。

◇検査受託中止項目

受託中止項目			代替項目	
項目コード	検査項目名	中止理由	項目コード	検査項目名
4173	TIBC(CPBA法)	保険上の経過措置項目で、 受託僅少の為	2037	TIBC(比色法)
4174	UIBC(CPBA法)		2038	UIBC(比色法)
5237 3856	ロタウイルス	現測定試薬販売中止の為		
3391 3855	レオウイルス			
2865	γ-GTアイソザイム			

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