



No.2015-19

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

2015年9月

◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名
3413	トキソプラズマ抗体IgM
3416	トキソプラズマ抗体IgG
5658	チミジンキナーゼ活性

変更期日：2015年9月26日(土)受付分より

項目コード	検査項目名
5254	BCA225

変更期日：2015年9月30日(水)受付分より

◇受託中止項目

項目コード	検査項目名
3571	HBV-DNA定量/TMA法
5728	Major bcr/abl mRNA 高感度

中止期日：2015年9月29日(火)受付分をもって受託中止

※変更内容等の詳細は裏面をご参照下さい

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 株式会社 **昭和メディカルサイエンス**
本社・研究所：東京都町田市鶴岡541番地2
TEL 042 (795) 6000

◇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
3413	トキソプラズマ抗体IgM	所要日数	3日～5日	3日～7日	精度向上を目的とした測定試薬の変更
		検査方法	CLEIA法	EIA法	
		基準範囲	判定:(-) S/CO:0.8未満	判定:(-) COI:0.8未満	
		報告単位	S/CO	COI	
		報告範囲	0.8未満～最終値	0.8未満～3.0以上	
		判定基準	下記㊸参照	同左	
3416	トキソプラズマ抗体IgG	所要日数	3日～5日	3日～7日	従来試薬と同等の性能を有する試薬に変更
		検査方法	CLEIA法	EIA法	
		基準範囲	判定:(-) 抗体価:7.5 IU/ml未満	判定:(-) 抗体価:6 IU/ml未満	
		報告範囲	7.5未満～最終値	6未満～200以上	
		判定基準	下記㊸参照	同左	
		報告桁数	小数第一位	整数	
5658	チミジンキナーゼ活性	検体必要量	0.5ml	0.4ml	現行試薬の販売中止による測定試薬の変更
		所要日数	3日～5日	3日～7日	
		検査方法	CLIA法	Radioenzyme Assay法	
		基準範囲	7.5 U/l以下	5.0 U/l以下	
		報告範囲	2.0 未満～最終値	0.5 以下～最終値	
5254	BCA225	検査方法	CLEIA法	EIA法	自動分析装置用試薬の採用による所要日数の短縮
		基準範囲	160.0 U/ml未満	160 U/ml以下	
		報告範囲	20.0 未満～最終値	1 未満～最終値	
		報告桁数	小数第一位	整数	
		所要日数	3日～5日	4日～7日	

㊸トキソプラズマ抗体IgM判定基準

判定	新	現
(-)	0.8未満	同左
(±)	0.8以上 1.0未満	同左
(+)	1.0以上	同左

㊹トキソプラズマ抗体IgG判定基準

判定	新	現
(-)	7.5未満	6未満
(±)	7.5以上 10.5未満	6以上 9未満
(+)	10.5以上	9以上

◇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
3571	HBV-DNA定量/TMA法	現測定試薬販売中止の為	5941	HBV-DNA定量/リアルタイムPCR法
5728	Major bcr/abl mRNA 高感度			