

検査内容の変更と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、検査内容の変更または検査受託を中止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

2017年11月

◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名
3643	抗TPO抗体(抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体)
4001	ACTH
3601	神経特異エノラーゼ(NSE)
5432	副甲状腺ホルモン(Whole PTH)

項目コード	検査項目名
5854	TSHレセプター抗体(TRAb第3世代)
5251	CA72-4
4693	エキノコックス抗体

変更期日:2017年11月25日(土)受付分より

項目コード	検査項目名
5238	トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体(TAT)
4320	免疫電気泳動(抗特異血清)

項目コード	検査項目名
4799	DUPAN-2
4321	尿中免疫電気泳動 (尿中ベンスジョーンズ蛋白の同定)

変更期日:2017年11月30日(木)受付分より

◇受託中止項目

項目コード	検査項目名
5729	赤痢アメーバ抗体

項目コード	検査項目名
4182	オキントシン

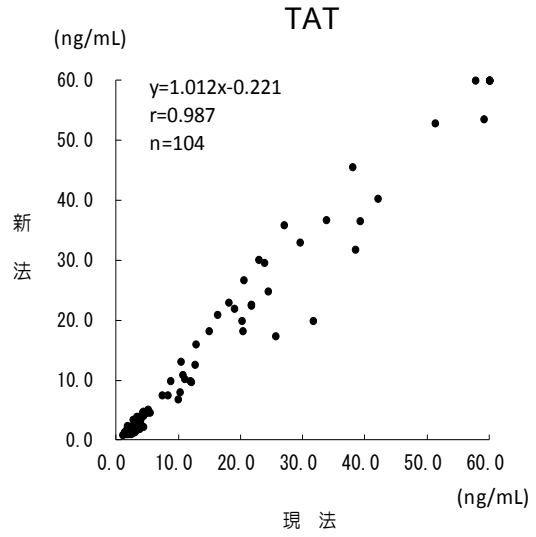
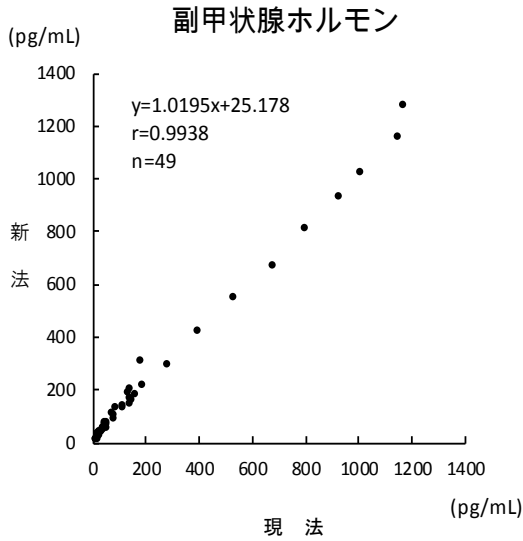
中止期日:2017年12月27日(水)受付分をもって受託中止

※詳細は裏面をご参照下さい

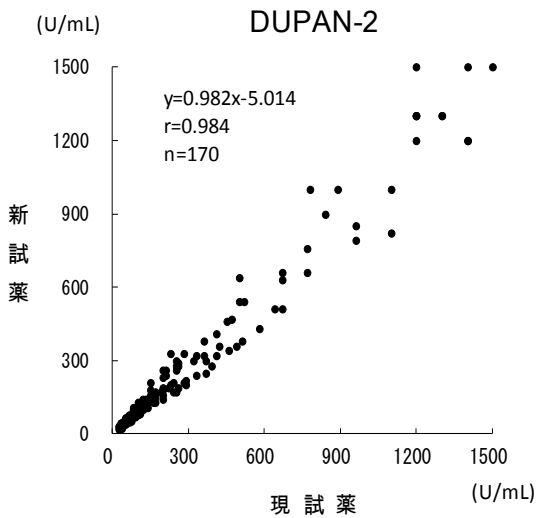
◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名	変更内容	新	現	備考
3643	抗TPO抗体	報告範囲	9.0未満～600.0以上 IU/mL	5.0未満～600以上 IU/mL	精度向上を目的とした 測定機器の変更 (試薬の変更はありません)
5854	TSHレセプター抗体 (TRAb第3世代)		0.8未満～40.0以上 IU/L	0.3以下～30.0以上 IU/L	
4001	ACTH		1.5未満～9999.9以上 pg/mL	1.0未満～9999.9以上 pg/mL	
5251	CA72-4		1.5未満～9999.9以上 U/mL	3.0未満～95以上 U/mL	
3601	神経特異エノラーゼ (NSE)		0.1未満～9999.9以上 ng/mL	2.0未満～200以上 ng/mL	
4693	エキノコックス抗体	報告書名称	エキノコックス抗体	エヒノコックス抗体	名称の適正化
5432	副甲状腺ホルモン (Whole PTH)	検査方法	ECLIA法	CLEIA法	精度向上を目的とした 測定試薬に変更
		基準範囲	14.9～56.9 pg/mL	8.3～38.7 pg/mL	
		報告範囲	5.5未満～2300以上 pg/mL	2.0以下～4000以上 pg/mL	
5238	トロンビン・アンチトロンビン Ⅲ複合体(TAT)	検査方法	CLEIA法	EIA法	高値域の測定範囲が 広い測定試薬に変更
		報告範囲	1.0未満～120.0以上 ng/mL	1.0以下～60.0以上 ng/mL	
4799	DUPAN-2	検体量	血清0.4mL	血清0.2mL	同一メーカーの 改良新試薬へ変更
4320	免疫電気泳動 〔抗特異血清による同定〕	検査方法	免疫固定法	免疫電気泳動法	微量なM蛋白や複数の M蛋白の検出に有用な 免疫固定法に変更
4321	尿中免疫電気泳動 (尿中ベンスジョーンズ 蛋白の同定)				

現法と新法の比較(副甲状腺ホルモン、TAT)



現試薬と新試薬の比較(DUPAN-2)



自社検討資料

◇受託中止項目

項目コード	検査項目名	備考	代替検査項目
5729	赤痢アメーバ抗体	測定試薬販売中止の為	なし
4182	オキシトシン		

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：東京都町田市南町田三丁目45番18号
TEL 042 (795) 6000