

## 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。

この度、下記の検査項目につきまして、検査内容の変更を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

2018年3月

【記】

### ◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名
5890	抗ミュラー管ホルモン(AMH)
5463	25-OHビタミンD分画
4320	免疫電気泳動(抗特異血清)

項目コード	検査項目名
2329	可溶性フィブリンモノマー複合体
5618	HCV抗体-3rd

◇ 変更内容詳細は裏面をご参照ください。

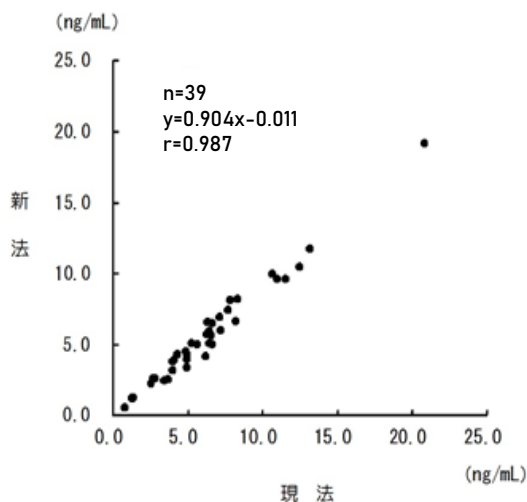
◇変更期日：2018年3月31日(土)受付分より

# ◇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	
5890	抗ミュラー管ホルモン (AMH)	検査方法	ECLIA法	CLEIA法	体外診断薬の承認を受けた試薬への変更。 新基準範囲はメーカー設定値です。  ※報告書上の基準範囲表記は「案内確認」となります。	
		基準範囲	女性 (ng/mL) 20～24歳 : 2.00～12.5 25～29歳 : 1.95～10.7 30～32歳 : 0.64～14.2 33～35歳 : 0.89～8.31 36～38歳 : 0.40～6.92 39～41歳 : 0.11～7.26 42～44歳 : 0.07～4.13 45～49歳 : 1.52以下 男性 : 0.77～14.5	(ng/mL)		なし
		報告範囲	0.01未満～最終値	0.02未満～最終値		
2329	可溶性フィブリンモノマー複合体	検査方法	ラテックス凝集法	凝集反応	精度向上を目的とした検査方法の変更	
		報告形式	濃度・判定	判定		
		基準範囲	濃度:7.0未満 判定:(-)	(-)		
		単位	μg/mL	なし		
		報告範囲	濃度:7.0未満～100.0以上 判定:(-),(+)	(-),(+)		
5463	25-OHビタミンD分画	報告範囲	1.0未満～最終値	4.0未満～最終値	報告範囲の見直し	
5618	HCV抗体-3rd	検査方法	CLEIA法	LA法	測定機器変更による検査方法の変更	
4320	免疫電気泳動 (抗特異血清)	検体量	0.4mL	0.2mL	検体量の見直し	

## 新法と現法の比較

AMH(抗ミュラー管ホルモン)



可溶性フィブリンモノマー複合体

		現行		
		+	-	合計
新	+	27	78	105
	-	0	51	51
合計		27	129	156

陽性一致率:100.0%

陰性一致率: 39.5%

判定一致率: 50.0%

HCV抗体-3rd

		現行		
		+	-	合計
新	+	337	0	337
	-	0	54	54
合計		337	54	391

陽性一致率:100%

陰性一致率:100%

判定一致率:100%

自社検討資料