

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

2022年3月

【記】

◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名
4596	抗カルジオリピン抗体IgM
3054	EGFR遺伝子変異解析

項目コード	検査項目名
3647	抗カルジオリピン抗体IgG

変更期日：2022年3月26日(土)受付分より

項目コード	検査項目名
3785	ミオグロビン定量(尿)
2239	遊離コルチゾール(蓄尿)

項目コード	検査項目名
4059	カドミウム(血液)

変更期日：2022年3月31日(木)受付分より

項目コード	検査項目名
3678	アミロイドA蛋白
3338	β 2-マイクログロブリン(血清)

項目コード	検査項目名
5631	リウマチ因子定量(RF定量)
4160	β 2-マイクログロブリン(尿)

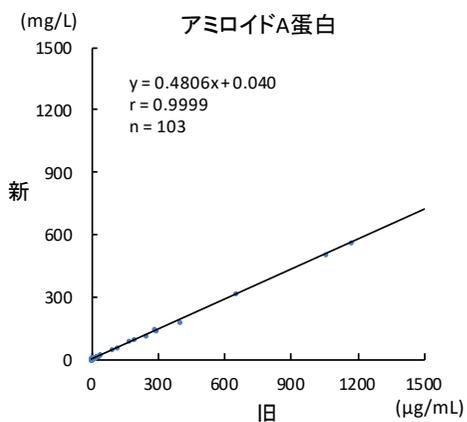
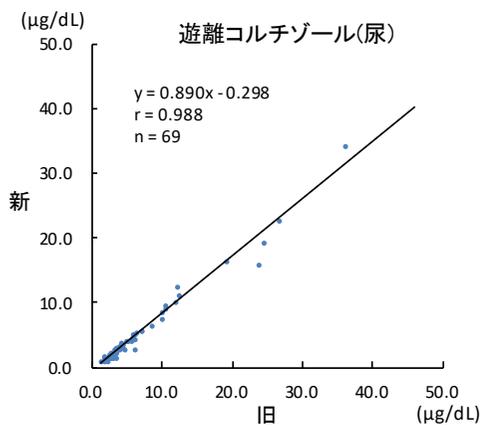
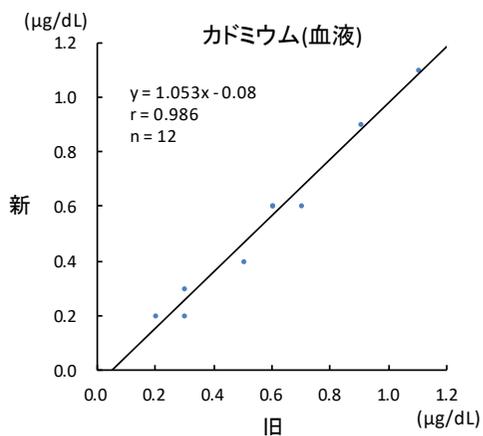
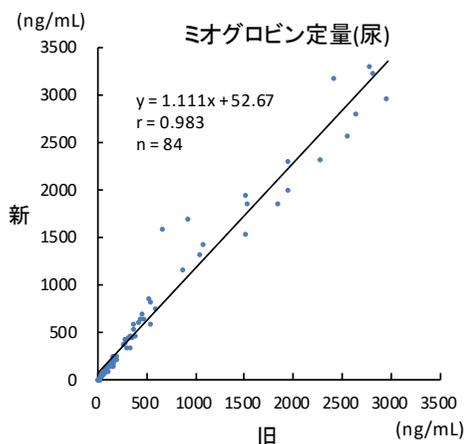
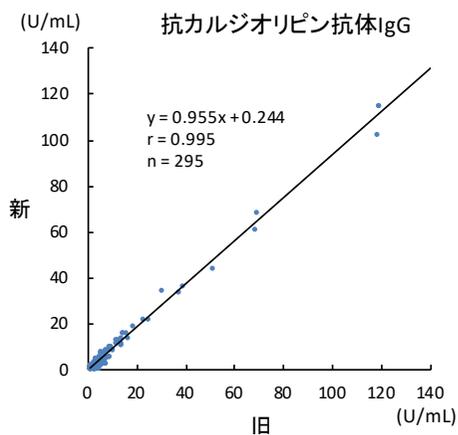
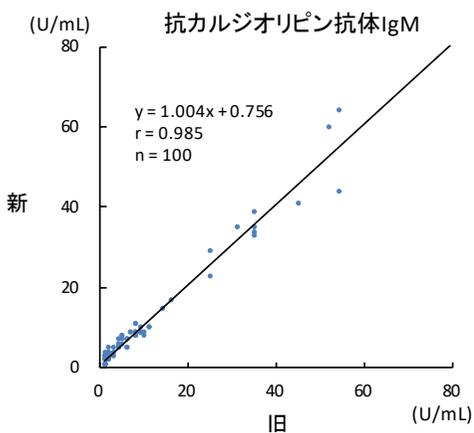
変更期日：2022年4月1日(金)受付分より

※ 詳細は次頁をご参照ください

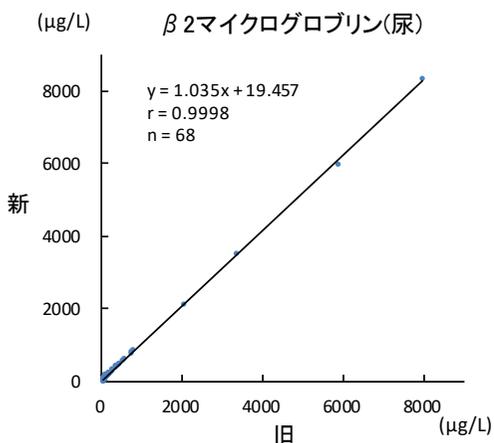
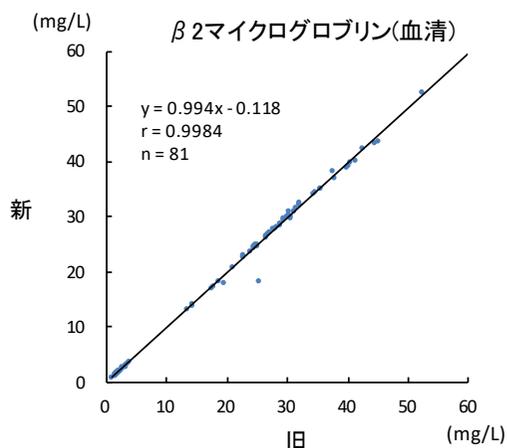
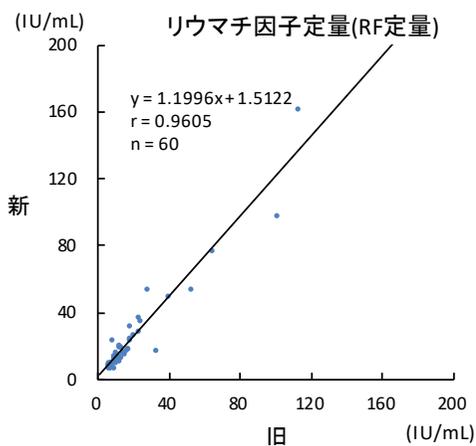
◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名	変更内容	新	旧	備考
4596	抗カルジオリピン抗体IgM	基準範囲	20.8以下	8未満	APS国際分類基準に準じた測定試薬へ変更
		報告範囲	2.5未満～80.0以上	1未満～80以上	
		報告桁数	小数第1位	整数	
		実施料	232点(免疫学的検査)	なし	
3647	抗カルジオリピン抗体IgG	基準範囲	12.3以下	10未満	
		報告範囲	4.0未満～120.0以上	1未満～120以上	
		報告桁数	小数第1位	整数	
3785	ミオグロビン定量(尿)	検査方法	CLEIA法	RIA・2抗体法	現測定試薬販売中止による測定試薬の変更
		基準範囲	2.0未満	10.0以下	
		報告範囲	2.0未満～最終値	10.0以下～最終値	
3054	EGFR遺伝子変異解析	検査方法	リアルタイムPCR法	PCR-Invader法	体外診断薬の承認を受けた試薬への変更
		検体材料	未染色パラフィン切片 10μm厚、5～10枚	未染色パラフィン切片 10μm厚、5～10枚 腫瘍組織50mg 胸水10～50mL 肺洗浄液10～50mL	
		実施料	2500点	2100点	
4059	カドミウム(血液)	検査方法	ICP-MS法	原子吸光法	所要日数短縮を目的とした検査方法の変更
		所要日数	5～8日	7～12日	
2239	遊離コルチゾール(蓄尿)	検査方法	CLIA法	RIA(チューブ固相法)	現測定試薬販売中止による測定試薬の変更
		基準範囲	4.3～176	11.2～80.3	
3678	アミロイドA蛋白	基準範囲	3.0以下	8.0以下	WHO標準物質に準拠した測定試薬へ変更
		単位	mg/L	μg/mL	
		報告範囲	2.0未満～最終値	2.5以下～最終値	
5631	リウマチ因子定量(RF定量)	報告範囲	5未満～最終値	2未満～最終値	
3338	β2マイクログロブリン(血清)	基準範囲	0.9～2.0	2.0以下	現測定試薬販売中止による測定試薬の変更
		報告範囲	0.3以下～60.0以上	0.2以下～32以上	
4160	β2マイクログロブリン(尿)	基準範囲	289.0以下	150.0以下	
		報告範囲	50.0以下～9999.9以上	50以下～8000以上	

【新法と旧法の相関】



【新法と旧法の相関】



自社検討資料

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