

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる検査項目におきまして、内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

■実施日 平成 27年 4月 1日(水)受託分より

■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
31	1405 3H040	無機リン(P)〈血液〉	報告書 項目名称	無機リン	無機燐	一般的な項目 名称へ変更*1
	1455 3H050	無機リン(P)〈尿〉		尿中無機リン	尿中無機燐	
38	4173 5C120	I 型コラーゲン-N- プロペプチド (total P I NP)	単位	ng/mL	μ g/L	*2
			所要日数	2〜3日	4〜5日	測定先変更の為
			備考	*00	0BB	
			報告書種別	精密測定	特殊 II	*3
76・81	3853 3B339	ペプシノゲン I・II	判定基準	裏面参照		判定基準見直し *4 *5
			報告桁数	PG II 小数点第1位	PG II 小数点第2位	
				I / II 比 小数点第1位	I / II 比 小数点第2位	
			最低報告値	PG I 2.0>	PG I 0.1>	
				PG II 1.0>	PG II 0.10>	
145	5544	ABC検診 〈ペプシノゲン〉	報告桁数	PG II 小数点第1位	PG II 小数点第2位	*5
				I / II 比 小数点第1位	I / II 比 小数点第2位	
			最低報告値	PG I 2.0>	PG I 0.1>	
				PG II 1.0>	PG II 0.10>	

*1 総合固定検査成績報告書における項目名称の変更は順次実施されます。

*2 1 ng/mL = 1 μ g/Lとなり、報告値に変更はありません。

*3 併せて総合固定検査成績報告書フリー印字位置へ掲載となります。

*4 「厚生省ガン研究助成金による 血清ペプシノゲン値による胃がんスクリーニングに関する研究 平成9〜12年度研究報告」に準拠。

*5 ABC検診におけるペプシノゲンの判定に変更はありません。

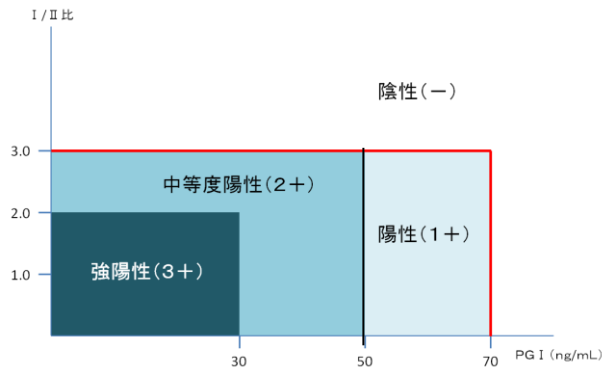
ご不明な点等ございましたら貴院担当営業もしくは当社お客様窓口までお申し付けください。

裏面をご確認下さい

《 ペプシノゲン判定基準 》

新判定基準

判定	ペプシノゲン I (ng/mL) ペプシノゲン I / II 比
陰性	下記条件以外
陽性(+)	70.0以下 かつ 3.0以下
中等度陽性(2+)	50.0以下 かつ 3.0以下
強陽性(3+)	30.0以下 かつ 2.0以下



現判定基準

判定	ペプシノゲン I (ng/mL) ペプシノゲン I / II 比
陰性	70.1以上 または 3.1以上 ^{*1}
疑陽性(±)	40.0以下 または 2.5以下 ^{*2}
陽性(+)	70.0以下 かつ 3.0以下 ^{*3}
強陽性(2+)	30.0以下 かつ 2.0以下

*1:疑陽性(±)領域を除く *2:強制(2+)及び陽性(+)領域を除く *3:強陽性(2+)領域を除く

