

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

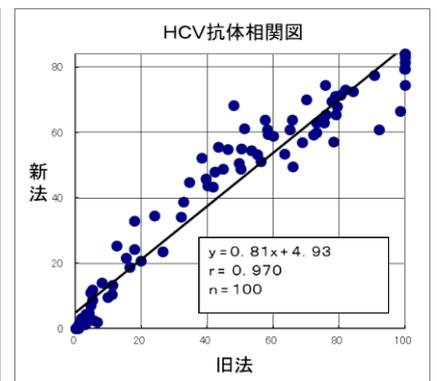
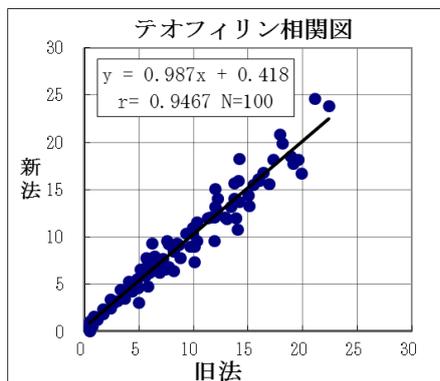
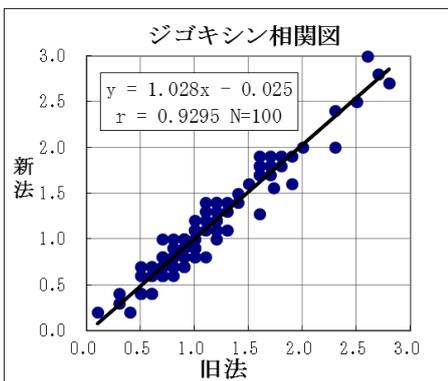
■実施日 平成 28年 4月 1日(金) 受託分より

■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
43	9611 3L765	ジゴキシン(DIG)	検査方法	EIA法	CLIA法	測定試薬 変更の為 *1
			所要日数	1~3日	2~3日	
	9610 3M070	テオフィリン(TPR)	検査方法	EIA法	CLIA法	
			所要日数	1~3日	2~3日	
59	3573 5C093	心筋トロポニンT	所要日数	1~3日	4~5日	測定先変更の為
			備考	*00	0BB	
72	4428 5F360	HCV抗体(第3世代)	最大報告値	84.0以上	100.0以上	測定試薬 変更の為 *2
	5429 5F360	HCV抗体(第3世代)健診				
86	4353 5C065	β_2 -マイクログロブリン	単位	mg/L	μ g/mL	単位見直しの為
121	9435 5F630	ノロウイルス抗原	所要日数	2~3日	3~4日	測定先変更の為
			備考	*00	★00	
掲載なし	5514 5A100	View36	項目名称	View39	View36	測定試薬 変更の為 *2
			測定項目	39項目 バナナ・プタニク・ オオアワガエリ追加	36項目	
			所要日数	2~3日	2~4日	

*1基準値に変更はありません。 *2検査方法・基準値に変更はありません。

<新旧法の相関>



裏面もご確認ください

頁	コード	項目名	変更箇所	新	旧
26	1303	クレアチン	所要日数	1~2日	2~3日
	1353	クレアチン(尿)			
34	1374	浸透圧(血清)	保存	冷蔵	凍結
	6037	浸透圧(尿)			
	1319	浸透圧(透析液)			
43	9502	プロムペリドール	最低報告値	1.2未満	1.2以下
48	1373	馬尿酸	所要日数	2~4日	2~8日
	1377	マンデル酸			
	1381	メチル馬尿酸			
49	1503	ICG停滞率	保存	冷蔵・遮光	冷蔵
	1504	ICG消失率			
51	2129	トキソプラズマIgG抗体	所要日数	2~3日	2~4日
	3504	抗ヘリコバクターピロリIgG抗体		2~4日	2~8日
54	2412	クラミジアトラコマチス抗体IgA&IgG	所要日数	2~4日	2~6日
55		ニューモシスチスカリニDNA		7~9日	3~5日
57	4510	非特異的IgE	所要日数	2~3日	2~4日
		特異的IgE(シングルアレルゲン)			
		特異的IgE(マルチアレルゲン)			
	2113	C ₃	所要日数	1~2日	2~3日
	2114	C ₄			
65	2913	抗CCP抗体	所要日数	2~4日	2~8日
70	2035	HBs抗原	所要日数	2~3日	2~4日
73	4003	黄体化ホルモン	所要日数	1~2日	2~3日
			最低報告値	0.1未満	0.1以下
	4004	卵巣刺激ホルモン	所要日数	1~2日	2~3日
	4001	プロラクチン			
79	4153	コルチゾール	備考	削除	血漿も可
80	4184	17-ケトステロイド7分画	所要日数	8~9日	7~9日
82	4315	プロゲステロン		1~2日	2~3日
83	4309	エストラジオール(非妊婦)		1~2日	2~4日
86	2187	CA72-4		1~2日	2~4日
87	4260	エラスターゼ1	所要日数	1~2日	1~3日
			最低報告値	80未満	80以下
	4382	前立腺特異抗原	所要日数	2~4日	2~6日
	5377	PSAF/T	所要日数	2~5日	2~7日

頁	コード	項目名	変更箇所	新	旧
88	5383	γ-SM	所要日数	2~4日	2~6日
96	3017	マラリア原虫	採取量	血液及び標本2~4枚	標本2~4枚
			採取容器	04(EDTA2K入り容器)	
			保存	冷蔵・室温	室温
96	3018	フィラリア原虫	採取量	血液及び標本2~4枚	標本2~4枚
			採取容器	04(EDTA2K入り容器)	
			保存	冷蔵・室温	室温
104	7961	生菌数(透析液)	採取容器	09(尿容器)	滅菌容器(500mL)
			備考	他項目との重複は避けて下さい。	採取容器につきましては事前にお問合せ下さい。
			項目名称	レジオネラ定量培養	水質検査
104		水質検査	備考	予約検査です。1週間前にはご予約下さい。	詳細は別冊「食品検査案内」を参照して下さい。
			備考	予約検査です。1週間前にはご予約下さい。	詳細は別冊「食品検査案内」を参照して下さい。
			備考	予約検査です。1週間前にはご予約下さい。	詳細は別冊「食品検査案内」を参照して下さい。
113	9356	ムンプスIgG	所要日数	2~4日	2~6日
	9357	ムンプスIgM			
	9364	麻疹IgG		2~4日	2~6日
	9354	風疹IgG		2~6日	2~9日
	9352	水痘帯状ヘルペスIgG		2~6日	2~8日
114	9353	水痘帯状ヘルペスIgM	所要日数	2~6日	2~8日
	9362	単純ヘルペスIgG		2~6日	2~9日
	9363	単純ヘルペスIgM			
	9453	HIV抗原・抗体		2~3日	2~8日
122	2783	ヒトパピローマウイルス(HPV)ジェノタイプ判定	採取容器	77	76
			基準値	削除	陰性
			報告形態	検出せず又は検出型のみ	陰性及び陽性と検出型
129	2626	羊水細胞染色体検査	採取量	羊水20mL	羊水15~20mL
	2627	絨毛細胞染色体検査	採取量	絨毛組織50mg以上	絨毛組織30mg
143	2148	アポリポ蛋白Eフェノタイプ	項目名称	アポ蛋白Eフェノタイプ	アポリポ蛋白Eフェノタイプ

上記検査項目につきまして、報告内容見直しのため変更させていただきます。

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。