

検査内容変更および中止のご案内

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、検査内容の変更および検査受託を中止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

2018年 3月 31日(土)ご依頼分より

■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
30	1735 2C020	ヘモグロビンF (HbF)	備考	削除	ヘパリン加血液も検査可。	測定委託先における変更のため。
33	1410 3K110	鉛(Pb)	基準値	1.0 μg/dL以下	20 μg/dL以下	
40	4603 3G035	ビタミンB6	検体量	血清 0.5mL	血清 1mL	
44	9644 3L896	塩酸ピルジカイニド	項目名称	ピルシカイニド	塩酸ピルジカイニド	
45 ・ 151	9631 3M606	ゲンタマイシン(GM)	採血時期	点滴開始1時間後(30分で投与した場合、終了30分後) (ピーク) 投与前30分以内(トラフ)	筋注:投与後0.5~1時間 点滴静注:終了直後(ピーク)及び次回投与直前(トラフ)	
	9633 3M602	トブラマイシン(TOB)				
	9632 3M601	アミカシン(AMK)	採血時期	点滴開始1時間後(30分で投与した場合、終了30分後) (ピーク) 投与前30分以内(トラフ)	筋注:投与後1時間(ピーク) 点滴静注:終了後30分以内及び次回投与直前(トラフ)	
	9607 3M530	バンコマイシン	採血時期	投与前30分以内(トラフ)	点滴静注:終了1~2時間後(ピーク)及び次回投与直前(トラフ)	
	9520 3M816	ミコフェノール酸モフェチル	項目名称	ミコフェノール酸	ミコフェノール酸モフェチル	

※ 裏面にも案内がございますので、ご覧ください。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。

■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
72	4466 5F015	HBVゲノタイプ	所要日数	4~8日	4~10日	
95	2B495	ADAMTS13活性	所要日数	5~6日	5~7日	
			報告上限	999000 IU/mL 以上	1.01 IU/mL以上	
	2B496 3163 2B496	ADAMTS13インヒビター定性 ADAMTS13インヒビター定量	所要日数	5~6日	5~7日	
126	2776 8C125	major BCR-ABL キメラmRNA定量	項目名称	Major BCR-ABL1 キメラmRNA定量	major BCR-ABL キメラmRNA定量	
未掲載	1463 3I025	銅(蓄尿)	報告範囲	蓄尿:尿量により 変更~999000.0	蓄尿:0.0~ 999999.9	測定委託先における変更のため。
	4620 3G065	25ヒドロキシビタミンD	検査方法	GLEIA	GLIA	
			基準値	ビタミンD欠乏 20ng/mL以下	20ng/mL以下	
			所要日数	4~8日	6~8日	
	3G066	25-OHビタミンD分画	報告下限	1.0ng/mL未満	4.0ng/mL未満	
5A135	免疫電気泳動(免疫固定法 によるM蛋白同定)	結果報告 表記	検出せず/M蛋白 を検出	検出せず/検出		
8C496	EML4-ALK融合遺伝子定性	備考	EML4-ALK融合遺 伝子定性の組織以 外の材料の場合 検査には 1×10^7 程度の細胞が必要 です。採取した 20mL以上の胸水、 肺胞洗浄液、気管 支擦過洗浄液を89 番の容器に入れ、 1500~3000G(※) で、5分間 $2^{\circ}\text{C} \sim 4^{\circ}\text{C}$ にて遠心分離し、上 清をできるだけ取り 除いた沈渣を、必ず 凍結してご提出下 さい。 ご提出された検体 の細胞数が 1×10^7 個より少ない場合 には、検査不可能と なる場合があります ので、あらかじめご了 承下さい。 ※遠心機回転数の 計算式 $G = 1.118 \times 10^{-5} \times r \times n^2$ r: 遠心機のロー ター半径(cm) n: 1分間あたりの回 転数(rpm)	EML4-ALK融合遺 伝子定性の組織以 外の材料について 検査には 1×10^7 程度の細胞が必要 です。採取した 20mL以上の胸水、 肺胞洗浄液、気管 支擦過洗浄液を 1500~3000G(※) で、5分間 $2 \sim 4^{\circ}\text{C}$ に て遠心分離した沈 渣物を89番の容器 に移し、必ず凍結 してご提出下さい。 ご提出された検体 の細胞数が 1×10^7 個より少ない場合 は、検査不可能と なる場合があります ので、あらかじめご了 承下さい。 ※遠心機回転数の 計算式 $G = 1.118 \times 10^{-5} \times r \times n^2$ r: 遠心機のロー ター半径(cm) n: 1分間あたりの回 転数(rpm)		

■最終受付日 2018年 3月 29日(木)ご依頼分をもって受託中止

■検査受託中止項目

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	備考	代替項目
未掲載	4631	ヒスタミン遊離試験 (食物性)	検査試薬販売中止のため。	
	4632	ヒスタミン遊離試験 (吸入性)		
		アレルゲン刺激性 遊離ヒスタミン(HRT) 乳幼児期用食物		
		アレルゲン刺激性 遊離ヒスタミン(HRT) 学童・成人期用食物		
		アレルゲン刺激性遊離 ヒスタミン(HRT) アトピー性皮膚炎		
		遊離ヘモグロビン	測定委託先での受託数僅少による 検査中止のため。	

■最終受付日 2018年 3月 30日(金)ご依頼分をもって受託中止

■検査受託中止項目

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	備考	代替項目
54	2421 5E015	クラミジア・トラコマチス 抗原<ぬぐい液>	検査試薬販売中止のため。	[2435]クラミジア・トラコマチス核酸同定 (ぬぐい液)
	2414 5E015	クラミジア・トラコマチス 抗原<男子初尿>		[2437]クラミジア・トラコマチス核酸同定 (初尿)