

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、検査内容の変更を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。

謹白

記

■実施日 2023年 3月 31日（金）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
45	4169 5C123	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド(NTx) (血清)	保存	血清：冷蔵	血清：凍結	見直しの ため
			所要日数	4～6日	5～7日	
86	4463 5F037	HBVプレコア/ コアプロモーター変異検出	検査方法	PCR	PCR・ミニシーケンス 法/特異プローブ法	測定委 託先を 変更の ため
			報告成分	HBV-DNA プレコア野生型(%) プレコア変異型(%) コアプロモーター判定	HBV-DNA検出 プレコア判定 プレコア変異型比率(%) コアプロモーター判定	
			所要日数	7～9日	5～8日	
			備考	本検査方法ではコンタ ミネーションの影響がよ り大きくなりますので検 体採取にあたっては十 分ご注意ください。他項 目との重複依頼は避け て下さい。	必ず遺伝子検査の専 用検体としてご提出下 さい(同一検体で遺伝 子検査以外の項目との 重複依頼は避けて下さ い)。低ウイルス量(概ね 2,000コピー/mL未満) の検体では、試薬の特 性上、安定した判定結 果を得られない場合が あります。	
			OAA	OBB		
88	4005 4A025	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)	測定試薬	ビオチン干渉を改良した試薬に変更		測定試 薬変更 のため

裏面もご確認下さい

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは弊社お客様窓口までお申し付け下さい。

■実施日

2023年 3月 31日 (金) 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
91	4255 5G360	インスリン抗体	基準値	0.4 U/mL 未満	¹²⁵ I-insulin結合率 0.4 % 未満 濃度 125 nU/mL 未満	現行試薬販売中止に伴う試薬変更のため
			報告成分※	(親)4255 濃度 インスリン抗体濃度のみ	(子)4295 結合率 (子)4296 濃度	
			単位	U/mL	%, nU/mL	
			報告下限	0.4 U/mL 未満	結合率:0.4 % 未満 濃度: 125 nU/mL 未満	
			報告上限	50.0 U/mL 以上	結合率:90.0 % 以上 濃度: 5,000nU/mL以上	
			所要日数	5~9日	5~8日	
			備考	OAA	OBB	
98	4521 4Z275	エリスロポエチン	保存	血清: 冷蔵	血清: 凍結	
103	4387 5D590	HER2蛋白定量	検査案内 基準値表記	ng/mL 陰性(-) 15.2 以下	ng/mL 陰性: 15.2 以下 陽性: 15.3 以上	
143		EGFR遺伝子変異解析 コバスv2*	検査項目 名称	肺癌 EGFR変異解析コ バスv2	EGFR遺伝子変異解析 コバスv2	委託先 による 変更の ため
		RAS-BRAF遺伝子変異 解析*	検査項目 名称	大腸癌 RAS/BRAF 変異解析	RAS-BRAF遺伝子変異 解析	
146・ 147・ 148		細胞性免疫検査項目	報告書	白紙用紙に印字 裏面記載なし	プレプリント用紙 裏面記載あり (報告書の見方につい て記載)	

※旧法濃度(nU/mL)から新法濃度(U/mL)への換算式は以下のとおりです。
(nU/mL) ÷ 312.5 = (U/mL) 測定試薬添付文書より

* 検査項目名称の変更につきましては、2023年4月3日ご報告日分より変更となります。

<新旧の相関>

[ACTH]

