

受託中止および検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご隆盛のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記検査項目におきまして、受託の中止および検査内容の変更をさせて頂くことになりましたのでご案内申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほどよろしくお願いいたします。

敬 白

記

◎検査の受託中止

《検査項目》

〔0099〕 PSP クリアランス(PSP 試験)

《中止理由》 受託僅少の為

《最終受託日》 平成29年3月30日(木)

◎検査内容の変更

《検査項目》

〔1814〕 グリココール酸(CG)

〔1856〕 成長ホルモン(GH)

〔2670〕 抗利尿ホルモン(ADH)

〔1895〕 血中 α 1-マイクログロブリン

〔2718〕 抗好中球細胞質抗体(PR3-ANCA)

〔2727〕 抗好中球細胞質抗体(MPO-ANCA)

〔4118〕 HCV コア抗原

〔3332〕 PSA-ACT

〔4879〕 抗アクアポリン4抗体

〔4376〕 IgG4(IgG サブタイプ)

《変更日》 平成29年3月31日(金) 受付分より

《変更内容》 詳細は裏面をご参照ください。



《変更内容》

検査コード	項目名称	変更内容	変更後	変更前
1814	グリココール酸 (CG)	所要日数	3～4日	3～6日
		基準値	(空腹時) 60.0μ g/dL以下	50μ g/dL以下
1856	成長ホルモン (GH)	所要日数	2～4	3～5
		検査方法	ECLIA法	CLEIA法
		基準値	男: 2.47ng/mL以下 (成人) 女: 0.13～9.88ng/mL (成人)	年齢別・性別の基準値を設定
		報告値下限	0.03ng/mL以下	0.01ng/mL未満
2670	抗利尿ホルモン (ADH)	検体量	血漿 1.2mL	血漿 2.2mL
		基準値	2.8pg/mL以下	4.2pg/mL以下
		報告値下限	0.4pg/mL未満	0.8pg/mL未満
		報告値上限	800.0pg/mL以上	最終値
1895	α 1-マイクログロブリン (血清)	下限報告値	1.2mg/L未満	2.7mg/L未満
2718	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)	検査方法	FEIA法	CLEIA法
		報告形態	判定/濃度	濃度
		基準値	陰性 (－): 2.0IU/mL未満	3.5U/mL未満
		単位	IU/mL	U/mL
		報告値下限	0.5IU/mL未満	1.0IU/mL未満
		報告値上限	177IU/mL以上	350U/mL以上
2727	抗好中球細胞質抗体 (MPO-ANCA)	検査方法	FEIA法	CLEIA法
		報告形態	判定/濃度	濃度
		基準値	陰性 (－): 3.5IU/mL未満	3.5U/mL未満
		単位	IU/mL	U/mL
		報告値下限	0.5IU/mL未満	1.0IU/mL未満
		報告値上限	134IU/mL以上	300U/mL以上
4118	HCVコア抗原	検査方法	CLIA法	BLEIA法
		検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
		基準値	3.0fmol/L未満	1.0fmol/L未満
		報告値下限	3.0fmol/L未満	1.0fmol/L未満
		報告値上限	180,000fmol/L以上	最終値
3332	PSA-ACT	検体量	0.5mL	0.6mL
		検査方法	CLIA法	EIA法
		基準値	3.4ng/mL以下	1.1ng/mL以下
		備考	前立腺肥大症と前立腺癌の判別のカットオフ値は7.0ng/mLが推奨されます。	前立腺肥大症と前立腺癌の判別のカットオフ値は4.8ng/mLが推奨されます。
4879	抗アクアポリン4抗体	基準値	3.0U/mL未満	5.0U/mL未満
		報告値下限	1.5U/mL未満	1.3U/mL未満
		報告値上限	40.0U/mL以上	75.0U/mL以上
4376	IgG4 (IgGサブクラス)	検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法
		基準値	5～117mg/dL	4～108mg/dL
		報告値下限	2mg/dL未満	3mg/dL未満
		報告値上限	2500mg/dL	最終値