

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、別掲の検査項目におきまして、検査内容を変更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

《検査項目》	〔1809〕	サイログロブリン (Tg)
	〔1811〕	カルシトニン
	〔3052〕	(1→3)- β -D-グルカン
	〔4047〕	抗ヘリコバクター・ピロリ抗体 IgG
	〔8070〕	ABC 分類 (検診)
	〔2682〕	フォン・ウィルブランド因子活性 (リストセチンコファクター)
	〔2868〕	ニトラゼパム
	〔3507〕	クロナゼパム
	〔3591〕	クロルプロマジン
	〔4399〕	抗 BP180 抗体
	〔3315〕	GAT (癌関連ガラクトース転換酵素)
	〔3096〕	TSH 刺激性レセプター抗体 (TSAb)

《変 更 日》 平成 27 年 3 月 31 日 (火) 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	検査項目	変更内容	変更後	変更前
1809	サイログロブリン(Tg)	基準値	33.70ng/mL 以下	32.7ng/mL 以下
		報告形態	小数 2 位	小数 1 位
		報告下限値	0.04ng/mL 未満	0.1ng/mL 未満
1811	カルシトニン	検査方法	ECLIA 法	RIA(二抗体法)
		検体量	0.3 mL	0.4 mL
		基準値	男:5.15pg/mL 以下 女:3.91pg/mL 以下	15～86pg/mL(空腹時)
		報告形態	小数 2 位	整数
		報告下限値	0.50pg/mL 未満	10pg/mL 未満
		所要日数	3～4	6～8
3052	(1→3)-β-D-グルカン	検査方法	発色合成基質法	比濁時間分析法
		検体量	2.0 mL	3.0 mL
		基準値	20pg/mL 以下	11.0pg/mL 未満
		報告上限値	∞pg/mL	6000pg/mL
		報告下限値	4pg/mL 未満	6.0pg/mL 未満
		報告桁数	整数	小数 1 位
4047	抗ヘリコバクター・ ピロリ IgG 抗体	項目名称	ヘリコバクター・ピロリ抗体	抗ヘリコバクター・ピロリ IgG 抗体
		検査方法	LA 法	EIA 法
		報告桁数	整数	小数 1 位
8070	ABC 分類(検診)	検査方法	ヘリコバクター・ピロリ抗体: LA 法	ヘリコバクター・ピロリ抗体 IgG:EIA 法
		判定区分	A/B/C/D(4 区分)	A/B/C(3 区分)
2682	フォン・ウィルブランド 因子活性 (リストセチンコファクター)	検体量	クエン酸血漿 0.4 mL	クエン酸血漿 0.5 mL
		報告上限値	400%以上	201%以上
2868	ニトラゼパム	検体量	0.3 mL	0.5 mL
		所要日数	4～5	5～6
		検査方法	LC-MS/MS 法	HPLC 法
3507	クロナゼパム	検体量	0.3 mL	0.5 mL
		所要日数	4～5	5～6
		検査方法	LC-MS/MS 法	HPLC 法
3591	クロルプロマジン	有効治療濃度	30～350 ng/mL	設定なし
4399	抗BP180 抗体	検体量	0.3 mL	0.2 mL
		検査方法	CLEIA 法	EIA 法
		単位	U/mL	—
3315	GAT (癌関連ガラクトース転換酵素)	保存方法	冷蔵	凍結
		所要日数	4～10	4～7
3096	TSH 刺激性レセプター 抗体(TSAb)	検体量	0.5 mL	1.3 mL
		所要日数	4～6	5～7
		検査方法	Bioassay+EIA 法	Bioassay+RIA・2 抗体法
		基準値	120 以下	180 未満