

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、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》

[2953] BTR(総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比)	[2948] サイトメガロウイルス(CMV)抗体 IgG
[3069] プロパフェノン	[2947] サイトメガロウイルス(CMV)抗体 IgM
[2505] シクロスポリン	[3042] HTLV- I 抗体/WB 法
[1898] ソマトメジン C(IGF- I)	[3362] クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgM
[2670] 抗利尿ホルモン(ADH)	[4436] NK 細胞活性
[4273] Whole PTH	[2943] リンパ球幼若化試験 ConA
[2637] アンドロステロン	[2942] リンパ球幼若化試験 PHA
[4158] ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	[4446] 抗 p53 抗体
[2647] α_2 マクログロブリン	[2087] CA72-4
[4470] TARC	[4013] フリー PSA/トータル PSA 比
[2759] トキソプラズマ抗体 IgG	
[2760] トキソプラズマ抗体 IgM	

《変更日》 平成31年3月30日(土) 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》

項目コード	項目名称	変更項目	変更後	変更前
2953	BTR (総分岐鎖アミノ酸/ チロシンモル比)	報告下限	BCAA: 4 μ mol/L 未満 チロシン: 4 μ mol/L 未満	BCAA: 15 μ mol/L 未満 チロシン: 15 μ mol/L 未満
3069	プロパフェノン	検体量	0.3mL	1.2mL
		採取容器	A2	A
		所要日数	4~7	6~8
		検査方法	LC-MS/MS 法	HPLC 法
		報告下限	10.0 未満	10.0 以下
2505	シクロスポリン	報告下限	30 以下	25 以下
1898	ソマトメジン C (IGF- I)	検体量	0.4mL	0.3mL
		所要日数	3~4	4~6
		検査方法	ECLIA 法	RIA 固相法 (IRMA)
		報告下限	7 ng/mL 未満	10 ng/mL 以下
2670	抗利尿ホルモン (ADH) (AVP) (バゾプレシン)	基準値	水制限: 4.0pg/mL 以下 自由飲水: 2.8pg/mL 以下	2.8pg/mL 以下
		備考	溶血の影響により測定値が変動する可能性があります。	
4273	Whole PTH	検査方法	ECLIA 法	CLEIA 法
		基準値	14.9~56.9pg/mL	8.3~38.7pg/mL
		報告下限	5.5pg/mL 未満	4.0pg/mL 未満
		報告上限	100,000pg/mL 以上	999,000pg/mL 以上
2637	アンドロステロン	所要日数	9~22 日	9~15 日
4158	ヒト心臓由来脂肪酸 結合蛋白 (H-FABP)	所要日数	3~9 日	3~5 日
2647	α_2 マクログロブリン	所要日数	3~6 日	3~4 日
4470	TARC	基準値 (表記)	小児 (6~12 ヶ月未満) 1367pg/mL 未満 小児 (1~2 歳未満) 998pg/mL 未満 小児 (2 歳以上) 743pg/mL 未満 成人 450pg/mL 未満	小児 (6~12 ヶ月) 1367pg/mL 未満 小児 (1~2 歳) 998pg/mL 未満 小児 (2 歳以上) 743pg/mL 未満 成人 450pg/mL 未満
2759	トキソプラズマ抗体 IgG	検査方法	CLIA 法	CLEIA 法
		判定基準	下記参照	
		報告下限	1.6 未満 (IU/mL)	3.2 未満 (IU/mL)
		報告上限	200 以上 (IU/mL)	450 以上 (IU/mL)
		検査方法	CLIA 法	CLEIA 法
2760	トキソプラズマ抗体 IgM	判定基準	下記参照	
		報告下限	0.00 (S/CO)	0.1 未満 (S/CO)
		報告上限	9,999.99 以上 (S/CO)	9,990,000 以上 (S/CO)
		報告桁数	(S/CO) 小数 2 位	(S/CO) 小数 1 位

トキソプラズマ抗体IgG 判定基準

判定 コード: 6328	測定値 コード: 6327	
	変更後 (IU/mL)	変更前 (IU/mL)
陰性(-)	1.6 未満	7.5 未満
判定保留(±)	1.6~3.0 未満	7.5~10.5 未満
陽性(+)	3.0 以上	10.5 以上

トキソプラズマ抗体IgM 判定基準

判定 コード: 6330	抗体価 コード: 6334	
	変更後 (S/CO)	変更前 (S/CO)
陰性(-)	0.83 未満	0.8 未満
判定保留(±)	0.83~1.00 未満	0.8~1.0 未満
陽性(+)	1.00 以上	1.0 以上

《変更内容》

項目コード	項目名称	変更項目	変更後	変更前
2948	サイトメガロウイルス (CMV) 抗体 IgG	検査方法	CLIA 法	EIA 法
		判定基準	下記参照	
		単位	AU/mL	設定なし
		報告下限	6.0 未満 (AU/mL)	2.0 未満 (EIA 価)
		報告上限	250 以上 (AU/mL)	128.0 以上 (EIA 価)
		報告様式	(-)、(+)	(-)、(±)、(+)
2947	サイトメガロウイルス (CMV) 抗体 IgM	検査方法	CLIA 法	EIA 法
		判定基準	下記参照	
		単位	S/CO	設定なし
		報告下限	0.00 (S/CO)	0.80 未満 (index)
		報告上限	9,999.99 以上 (S/CO)	∞ (index)
3042	HTLV-I 抗体/WB 法 (ATLA)	検査方法	ラインプロット法	ウエスタンプロット法
		報告様式	判定: 陰性・判定保留・陽性 判定ライン 4 種: gp46/gp21/p24/p19 (-・±・1+・2+・3+・4+)	判定: 陰性・判定保留・陽性 バンド 4 種: gp46/p53/p24/p19 (-・±・+)
3362	クラミドフィラ・ニューモニエ抗体 IgM	判定基準	下記参照	
		報告下限	IgM S/CO 値: 0.1 未満	Cut off index: 0.01
		報告桁数	小数第 1 位	小数第 2 位
4436	NK 細胞活性	所要日数	4~5 日	3~5 日
2943	リンパ球幼若化試験 ConA	所要日数	7~8 日	6~8 日
2942	リンパ球幼若化試験 PHA	所要日数	7~8 日	6~8 日
4446	抗p53 抗体	検体量	0.5mL	0.3mL
		所要日数	3~4	3~5
		検査方法	CLEIA 法	EIA 法
		報告下限	0.40 U/mL 未満	0.69 U/mL 以下
2087	CA72-4	報告下限	1.5 U/mL 未満	0.3 U/mL 未満
4013	フリー PSA/トータル PSA 比 子 3832: トータル PSA 子 3833: フリー PSA	報告下限	トータル PSA: 0.01 ng/mL 未満 フリー PSA: 0.01 ng/mL 未満	トータル PSA: 0.10 ng/mL 未満 フリー PSA: 0.05 ng/mL 未満

サイトメガロウイルス抗体IgG 判定基準

判定 コード: 3436	測定値 コード: 3435	
	変更後 (AU/mL)	変更前 (EIA 価)
陰性(-)	6.0 未満	2.0 未満
判定保留(±)	設定なし	2.0~3.9
陽性(+)	6.0 以上	4.0 以上

サイトメガロウイルス抗体IgM 判定基準

判定 コード: 3434	抗体価 コード: 3433	
	変更後 (S/CO)	変更前 (index)
陰性(-)	0.85 未満	0.80 未満
判定保留(±)	0.85~1.00 未満	0.80~1.20
陽性(+)	1.00 以上	1.21 以上

クラミドフィラ・ニューモニエ抗体IgM 判定基準

判定 コード: 3183	測定値 コード: 3182	
	変更後 (S/CO)	変更前 (C.O.I)
陰性(-)	0.5 未満	0.90 未満
判定保留(±)	0.5~1.1	0.90~1.09
陽性(+)	1.1を超える	1.10 以上