

検査内容変更のお知らせ

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、下記検査項目の基準値を変更する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》	〔4043〕	クロバザム
	〔4555〕	トピラマート
	〔3660〕	セロトニン（全血）
	〔2689〕	セロトニン（血漿）
	〔4698〕	L-FABP（尿中L型脂肪酸結合蛋白）
	〔2526〕	抗カルジオリピン抗体IgM

《変更日》 2019年9月30日（月）受付日から

《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	変更箇所	変更後	変更前
4043	クロバザム 子4045:デスマチル クロバザム	有効治療濃度	Trough クロバザム : 30~300ng/mL デスマチルクロバザム : 300~3000ng/mL	なし
4555	トピラマート	有効治療濃度	Trough 5.00~20.00 μg/mL	なし
3660	セロトニン(全血)	検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法
2689	セロトニン(血漿)	検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法
4698	L-FABP (尿中L型脂肪酸 結合蛋白)	検査方法	LA法	CLEIA法
		保存条件	凍結	冷蔵
		所要日数	3~4日	4~5日
		報告値上限	濃度 : 9,999,900ng/mL以上	濃度 : 200,000ng/mL以上
2526	抗カルジオリピン 抗体IgM	検査方法	CLIA法	EIA法
		基準値	20.0 U/mL未満	8.0 U/mL未満
		所要日数	5~11日	4~7日
		報告値下限	1.0 U/mL未満	5.0 U/mL未満
		報告値上限	15,480.1 U/mL以上	80.0 U/mL以上

その他の要項に変更はありません。