

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記のとおり検査内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

敬白

記

■変更日 平成29年3月25日(土) 受付分より

1. 変更内容

検査項目	変更箇所	新	旧	変更内容	検査案内掲載頁	
1398 アポリポ蛋白Eフェノタイプ	報告様式	E2/E2, E2/E3, E2/E4, E3/E3, E3/E4, E4/E4	E2/2, E3/2, E4/2, E3/3, E4/3, E4/4	検出された表現型、遺伝子型組合せをより正確な表記に変更	p43	
7749 アポリポE遺伝子型	報告様式	E2/E2, E2/E3, E2/E4, E3/E3, E3/E4, E4/E4	E2/2, E3/2, E4/2, E3/3, E4/3, E4/4		未掲載	
7795 I g G₄	検査方法	T I A	ネフェロメトリー法	測定試薬の変更	p126	
	基準範囲	5~117 mg/dL	4~108 mg/dL			
	報告下限値	2未満 mg/dL	3未満 mg/dL			
	相関式	新法=1.013×旧法+1.207 r=0.995 n=96				
α₁-マイクログロブリン	2794(新) 血清	項目コード	2794	7060	測定試薬販売中止のため、同一メーカーの改良試薬に変更	p130
		基準範囲	9.7~19.9 mg/L	M 10.0~21.0 mg/L F 8.3~16.4		
		報告下限値	0.9以下 mg/L	4.0以下 mg/L		
		相関式	新法=0.967×旧法+1.083 r=0.997 n=100			
	2795(新) 尿	項目コード	2795	7061		
		基準範囲	M 0.8~14.1 mg/L F 0.5~7.0	M 0.60~16.60 mg/L F 0.50~9.75		
		報告桁数	小数第1位	小数第2位		
		相関式	新法=0.944×旧法+0.101 r=0.998 n=150			
7961 11-デオキシコルチゾール	所要日数	9~22日	9~15日	所要日数の見直し	未掲載	

(裏面へ続く)

2. 検査受託中止

■受託中止日 平成29年3月31日(金)

■中止項目

検査項目	中止理由	検査案内掲載頁	代替項目
6083 11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS)	受託数僅少のため	p70	代替項目はございません。
6133 エストロゲン定量<総><妊婦>		p73	
5529 細菌薬剤感受性検査 <セフォジジム：CDZM>	感受性薬剤が製造中止のため	p155	
3048 エルシニアエンテロコリチカ抗体	試薬製造中止のため	未掲載	
薬物スクリーニングM	受託数僅少のため		
ST毒素原性大腸菌	試薬製造中止のため		
P450遺伝子多型 CYP2C9型			

以上

*お問合せ先：029-837-2721 総合インフォメーション

2017-A-005