

# 臨床検査に関するお知らせ



株式会社セントラル医学検査研究所

TEL(本社)029-225-8858 (下館)0296-28-5900

先生各位

平成 26 年 4 月

A-14-10

## 検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記検査項目におきまして、分析装置更新の為試薬及び基準値の変更をさせて頂きたくご案内致します。尚、新・旧試薬の相関図は裏面と別紙(2枚)をご参照下さい。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 実施日

平成 26 年 5 月 7 日 (水) ご依頼分より

◆ 変更内容

2013 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更内容	新	旧
p.12, 35	3410	フェリチン	検査方法	ラテックス凝集法	CLIA 法
			試薬 基準値	M : 50~200 F : 12~60 ng/mL	M : 12~302 F : 5~178 ng/ml
p.29	18070	T3 (トリヨードサイロニン)	試薬 基準値	0.58~1.59 ng/mL	0.76~1.77 ng/ml
	18080	FT3 (遊離トリヨードサイロニン)		1.71~3.71 pg/mL	2.13~4.07 pg/ml
	18110	T4 (サイロキシン)		4.87~11.72 μg/dL	4.83~11.21 μg/dl
	18120	FT4 (遊離サイロキシン)		0.70~1.48 ng/dL	0.95~1.74 ng/dl
	18230	TSH (甲状腺刺激ホルモン)		0.35~4.94 μIU/mL	0.38~3.64 μIU/ml
p.34	19310	C-ペプチド (CPR)	試薬 基準値	空腹時 0.78~5.19 ng/mL	負荷前 0.74~3.48 ng/ml
	19430	インスリン		空腹時 5~10 μU/mL	負荷前 2.2~12.4 μU/ml
p.35	20030	α-フェトプロテイン (定量)	試薬	こちらの項目に関しては、試薬変更に伴う検査方法、基準値等の変更はございません。	
	20050	CEA (癌胎児性抗原)			
	20100	CA19-9			
	20140	PSA (前立腺特異抗原)			
	20250	CA125			

◆ 新・旧試薬の相関









