

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 29 年 3 月
A-17-10

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、検査内容を変更させて頂きたくご案内致します。
何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 実施日 平成 29 年 4 月 1 日 (土) ご依頼分より

◆ 変更内容

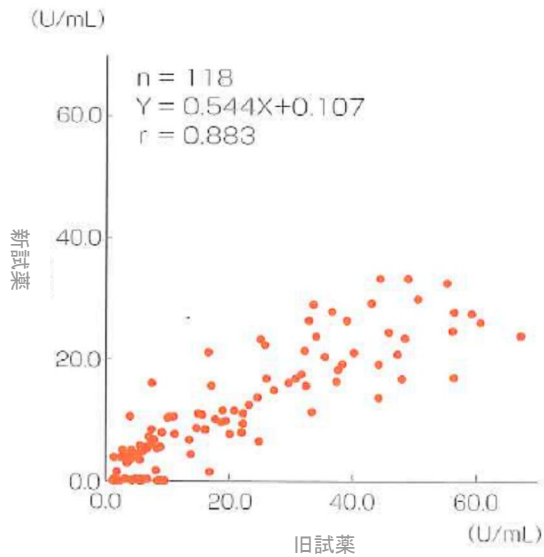
2016・17年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧
p.18	11810	抗アクアポリン 4 抗体	基準値	3.0 未満 (U/mL)	5.0 未満 (U/mL)
			報告範囲	1.5 未満, 1.5~39.9, 40.0 以上	1.3 未満, 1.3~74.9, 75.0 以上
p.32	18710	11-デオキシコルチゾール	所要日数	9~23 日	11~18 日

裏面に続く

2016・17年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧
p.33	19150	プロゲステロン	基準値	非妊婦 女性 卵胞期 0.28 以下 排卵期 5.69 以下 黄体期 2.05～24.2 閉経後 0.33 以下 男性 0.22 以下 妊婦 妊娠初期 (4～13 週) 13.0～51.8 妊娠中期 (14～27 週) 24.3～82.0 妊娠後期 (28～38 週) 63.5～174 (ng/mL)	非妊婦 女性 卵胞期 0.92 以下 排卵期 2.36 以下 黄体期 1.28～29.6 閉経後 0.44 以下 男性 0.88 以下 妊婦 妊娠前期 (～20 週) 13.8～51.1 妊娠中期 (21～30 週) 42.2～128 妊娠後期 (31 週～) 65.2～221 (ng/mL)
			報告範囲	0.05 以下、 0.06～99900000	0.03 以下、 0.04～99900000
p.37	20420	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	検査方法	CLEIA	EIA
			報告範囲	0.1 以下、 0.2～99900000	0.3 以下、 0.4～99000000
			備考欄	(基準値について) 4.0ng/mL は良性疾患との 鑑別値です。	(基準値について) 4.0ng/mL は前立腺肥大症 と前立腺癌の判別に用い る上でのカットオフ値で す。
未掲載	6060	IgG サブクラス分画	検査方法	免疫比濁法および ラテックス免疫比濁法	ネフェロメトリー
			基準値	IgG1 351～962 IgG2 239～838 IgG3 8.5～140 IgG4 4.5～117 (mg/dL)	IgG1 320～748 IgG2 208～754 IgG3 6.6～88.3 IgG4 4.8～105 (mg/dL)
			報告範囲	IgG1 15.0 未満、 15.0～99900000 IgG2 2.0 未満、 2.0～99900000 IgG3 3.0 未満、 3.0～99900000 IgG4 2.0 未満、 2.0～99900000 % 0.01 未満、 0.01～99.99	IgG1 7.0 以下、 7.1～99900000 IgG2 8.0 以下、 8.1～99900000 IgG3 5.0 以下、 5.1～99900000 IgG4 3.0 以下、 3.1～99900000 % 0.01 以下 0.02～99.99
			検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL

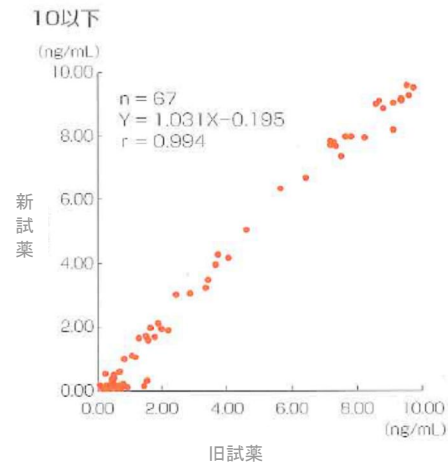
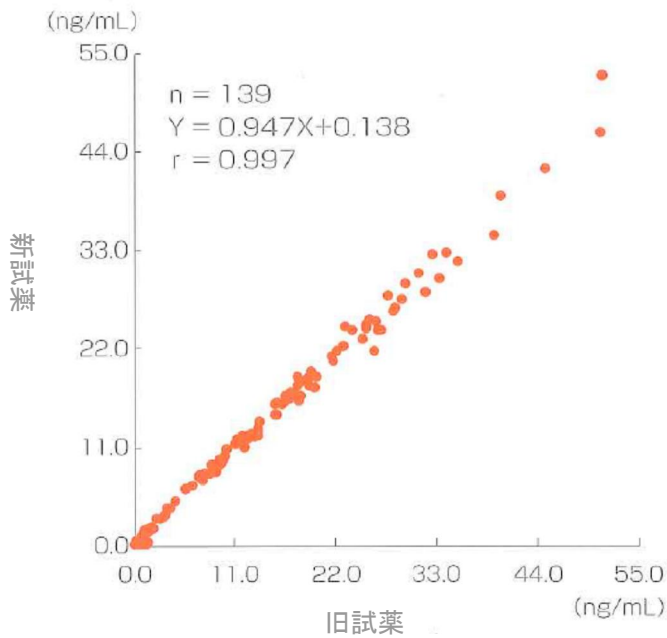
※ 新旧の比較は別紙をご参照下さい。

抗アクアポリン4抗体

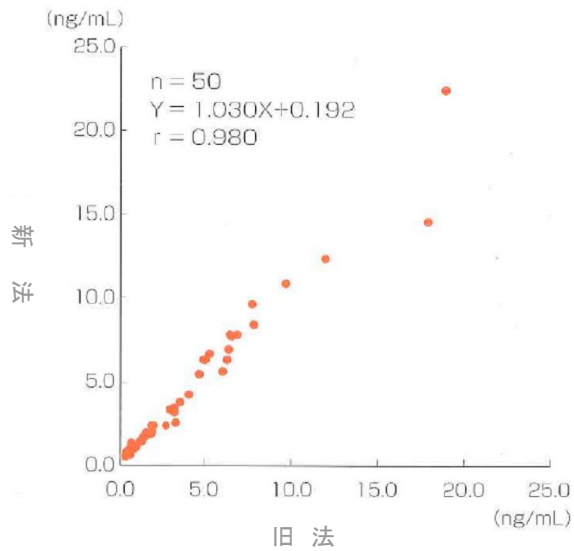


*測定下限を下回る値も実測値で表示しております。

プロゲステロン

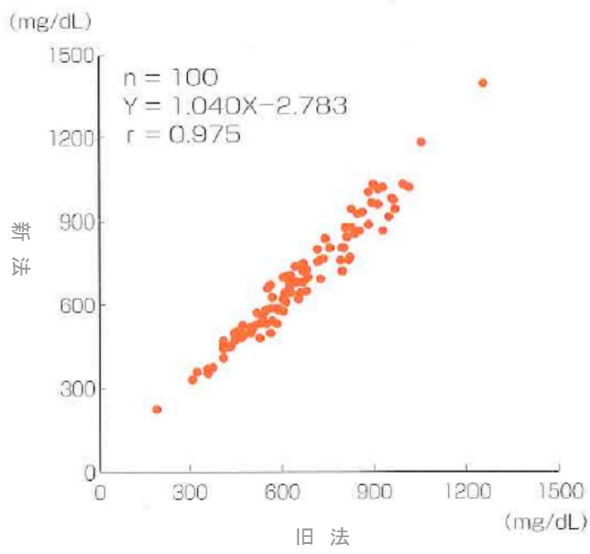


γ-セミノプロテイン

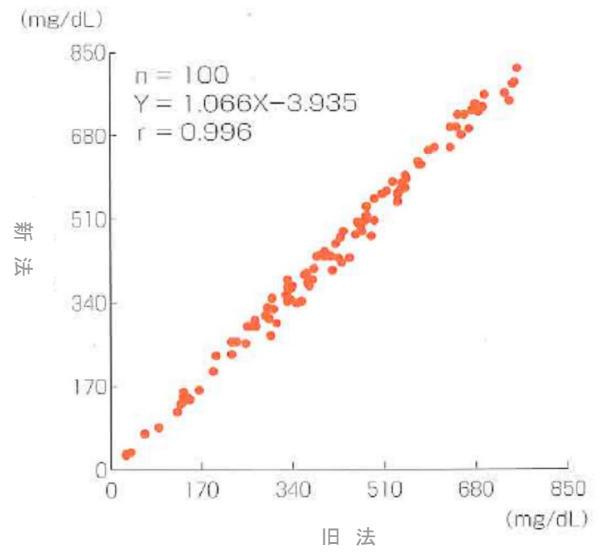


IgG サブクラス分画

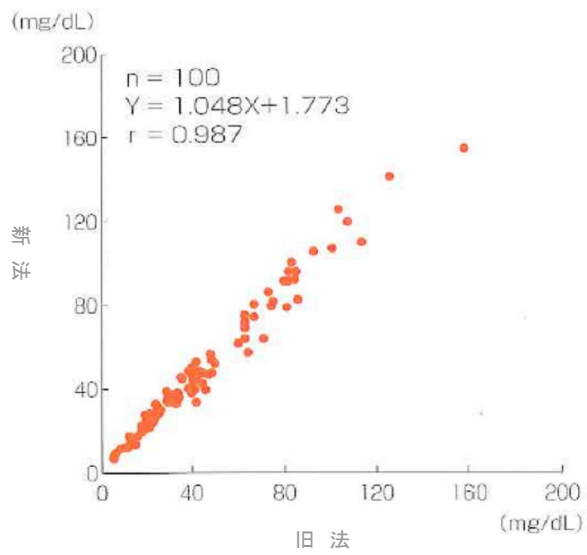
IgG1



IgG2



IgG3



IgG4

