

# 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 3 月

A-14-04

## 検査内容変更・受託中止のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

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の変更と受託中止のご案内をさせていただきます。尚、詳細の別紙 2 枚も合わせてご参照下さい。

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

◆ 変更日

平成 26 年 4 月 1 日 (火) ご依頼分より

◆ 変更内容

2013 年度 検査案内	項目 コード	項 目	変更内容	新	旧	備 考
未掲載	39030	骨塩定量 (D I P)	基準値	女性YAM値:2.864 男性YAM値:2.984 (診断基準は別紙参照)	女性YAM値:2.864 男性YAM値:2.907 (参考値)	『原発性骨粗鬆症の 診断基準(2012年度改 訂版)』に準拠
			報告書 記載内容	別紙 1 参照		
p. 18	8520	チーズ	項目名称	チェダーチーズ	チーズ	表記の適正化
	8670	アボガド		アボガド	アボガド	
p. 35	20190	高感度PSA タンデム	報告下限値	0.008 未満 ng/mL	0.006 未満 ng/mL	高性能試薬の採用 (旧試薬は平成 26 年 1 月 から暫定的に採用)
p. 52	21400	バンコマイシン	基準値 (有効治療 濃度)	Trough 10~20 μg/mL	Peak 25~40 Trough 10 以下 μg/mL	試薬添付文書改訂
	21440	テイコプラニン		Trough 10~30 μg/mL	(管理目標値) Trough 5~10 μg/mL	
	21460	アルベカシン		Peak 15~20 Trough 2 未満 μg/mL	(有効治療濃度) Peak 9~20 (副作用発現域) Trough 2 以上 μg/mL	
p. 53	21330	シクロスポリン	検査方法	ECLIA	CLIA	高精度試薬の採用
	21510	タクロリムス		ECLIA	CLIA	
			報告下限値	0.9 未満 ng/mL	2.0 未満 ng/mL	

裏面へ続く

◆ 変更内容

2013年 検査案内	項目 コード	項 目	変更内容	新	旧	備 考
p. 28	14240	HCV血清群別判定 (グルーピング)	検査方法	CLEIA	EIA	高精度試薬の採用
	14310	HCV-RNA定量	検体量	単独血清 2.0mL	単独血清 3.5mL	測定試薬販売中止に伴う試薬変更の為
			容器	リアルタイム PCR 専用② (No.48)	リアルタイム PCR 専用① (No.47)	
報告範囲	別紙 2 参照	別紙 2 参照				

◆ 報告下限値の変更

ISO15189 対応の為、報告下限値の数値設定見直しを行いました結果、一部の項目に変更がございますのでご案内致します。

項目 コード	検査項目	報告下限値	
		新	旧
170	ACP	0.5 以下	0.0
290	P型アミラーゼ	2 以下	0
300	アルドラーゼ	1.0 以下	0.0
410	リン脂質	1 以下	0
420	遊離脂肪酸	0.01 以下	0.00
1050	マグネシウム	0.2 以下	0.0
2010	β-リポ蛋白	6 以下	0
3610	シアル酸	4 以下	0

◆ 受託中止項目

測定試薬の販売中止に伴い、検査の受託を中止させて頂きたくご案内申し上げます。

最終受託日：平成 26 年 3 月 29 日（土）受付分まで

2013年 検査案内	項目 コード	項 目	項目 コード	関連項目
p. 21	12010	トキソプラズマ抗体 (半定量)	12020 12030	トキソプラズマ抗体 IgG トキソプラズマ抗体 IgM





