

# 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 9 月

A-14-21

## 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申し上げます。

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 26 年 9 月 30 日 (火) ご依頼分より

◆ 変更内容

2014・15 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備 考
p.18	6110	TARC	検査方法	CLEIA ※	ELISA	高精度試薬の採用
			報告下限値	100pg/mL 未満	125pg/mL 未満	
			備 考	中等症以上のアトピー性皮膚炎の目安は、成人 700pg/mL 以上、小児 (2 歳以上) 760pg/mL 以上です。	血漿はデータ低下が見られますので避けて下さい。	検査案内の訂正
p.50	21150	ゾニサミド	検査方法	ラテックス凝集法 ※	EIA	現行試薬の販売中止
未掲載	21220	アミトリプチリン・ノルトリプチリン	検体必要量	血清 1.0mL	血清 2.5mL	LC-MS/MS 法の採用
	21230	イミプラミン・デシプラミン	検査方法	LC-MS/MS	GC-MS	
	21490	クロルプロマジン	所要日数	5~8 日	7~14 日	
	21530	フルニトラゼパム	検体必要量	血清 1.0mL	血清 1.2mL	
	21590	プロチゾラム	検査方法	LC-MS/MS	GC-MS	

※ TARC、ゾニサミドは新旧相関図が次面にごございますのでご参照下さい。

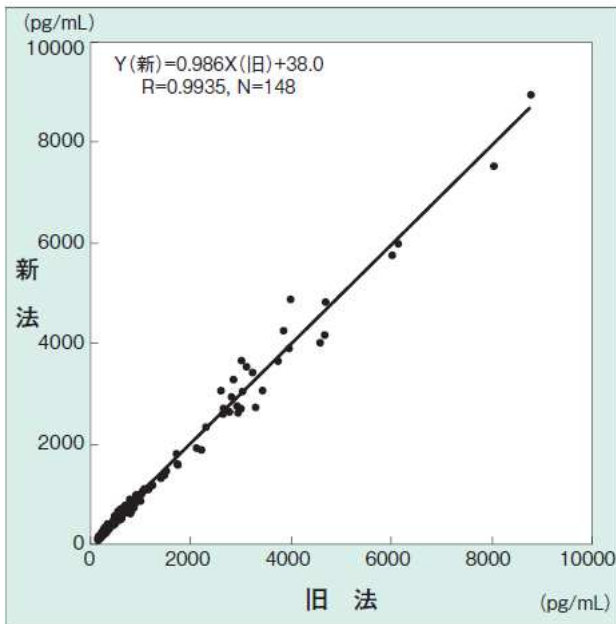
## ●●● TARC ●●●

TARC の測定試薬を同メーカーが販売する CLEIA 法による試薬に変更させていただきます。新旧二法の相関は良好で基準値の変更はございません。

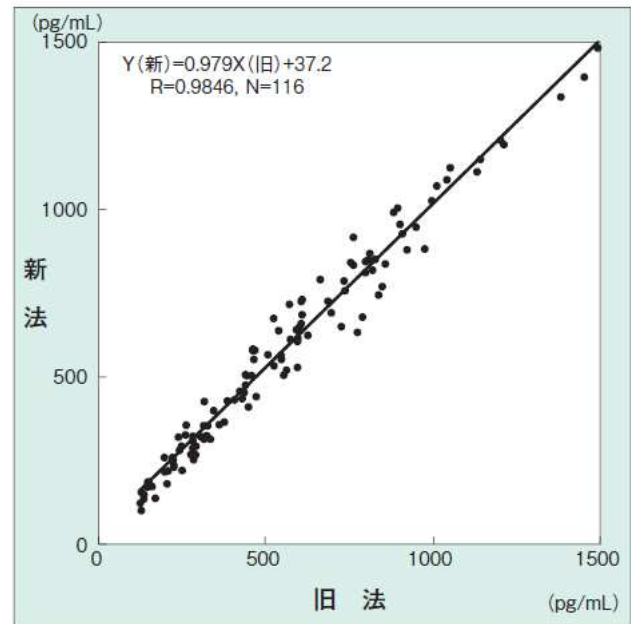
尚、報告下限値の変更と検査案内備考欄の訂正がございます。(表面参照)

### ◆ 新旧二法の相関

[全体]



[低値域]



## ●●● ゾニサミド ●●●

現行試薬の販売中止に伴い、同メーカーが販売するラテックス凝集法による試薬に変更させていただきます。

### ◆ 新旧二法の相関

