

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12月

A-14-31

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27年1月5日(月) 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.12	3300 ・ 3320	アミラーゼ アイソザイム (血清・尿)	検査方法	アガロース電気泳動法	セルロースアセテート膜 電気泳動法	測定試薬の製造販売中止に伴い測定機器および測定試薬の変更をさせて頂きます。 基準値はメーカー設定値。
			基準値 (単位)	血清 Total-S 36.0~84.3(%) Total-P 15.7~64.0(%) 尿 Total-S 17.7~61.3(%) Total-P 38.7~82.3(%)	血清 Total-S 35~79(%) Total-P 21~65(%) 尿 Total-S 12~59(%) Total-P 41~88(%)	
			報告範囲	血清・尿 0.0~100.0	血清・尿 0~100	
p.29	18150	サイログロブリン	基準値 (単位)	33.7 以下 (ng/mL)	32.7 以下 (ng/mL)	より感度の高い改良新試薬に変更させて頂きます。 基準値は文献値。
			報告範囲	0.04 未満 0.04~499 500 以上	0.1 以下 0.2~999 1000 以上	

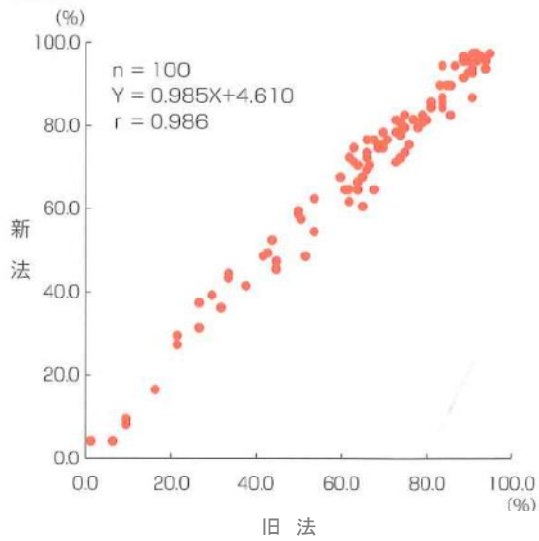
※ 新旧の比較は次面をご参照下さい。

●●● アミラーゼアイソザイム ●●●

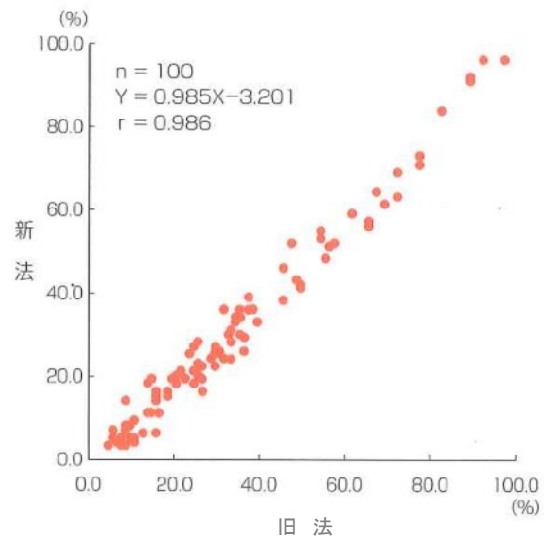
◆ 新法と旧法の比較

(参考文献/星野 忠: JJCLA37(3):293~297,2012.)

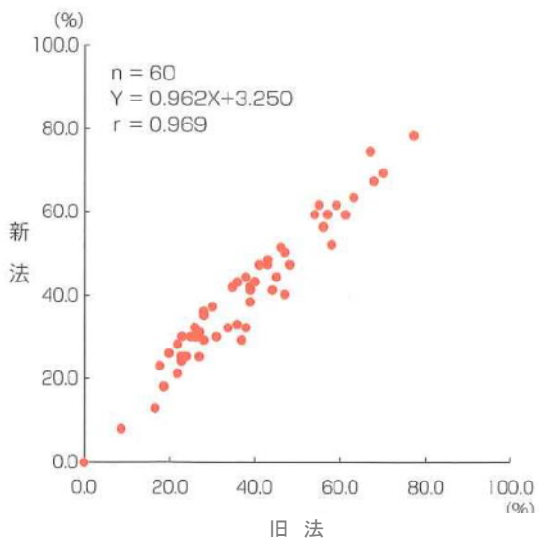
血清 TOTAL-S



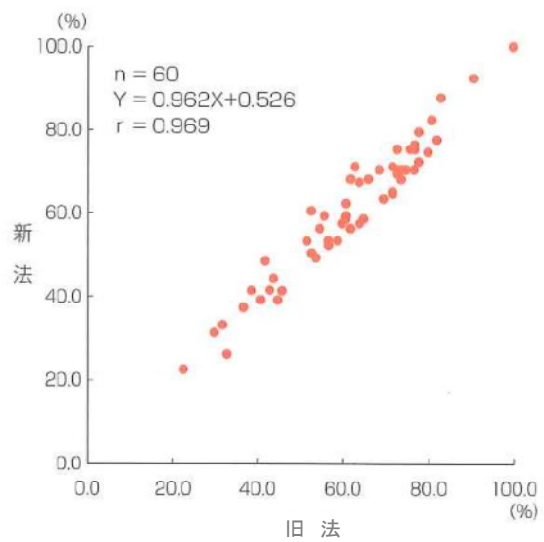
血清 TOTAL-P



尿 TOTAL-S



尿 TOTAL-P



●●● サイログロブリン ●●●

◆ 新試薬と旧試薬の比較

(参考文献/北川 亘,他: 医学と薬学 71(9):1655~1666,2014.)

