

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-17-07

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、検査試薬の変更に伴い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お願い申し上げます。

敬具

記

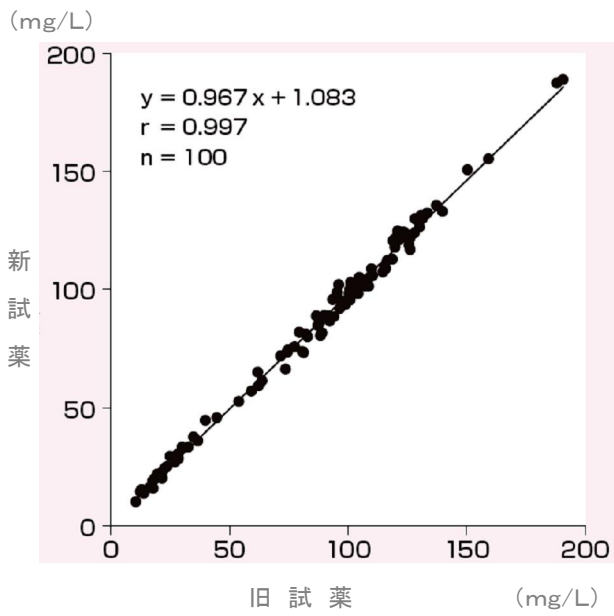
- ◆ 実施日 平成 29 年 3 月 25 日 (土) ご依頼分より
- ◆ 変更内容

2016・17 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧
p.8,15	4510 (血清)	α_1 -マイクログロブリン (α_1 MG)	基準値	9.7~19.9 (mg/L)	M : 10.0~21.0 F : 8.3~16.4 (mg/L)
			報告範囲	0.9 以下~1800.0 以上	4.0 以下~2500.0 以上
	4511 (尿)		基準値	M : 0.8~14.1 F : 0.5~7.0 (mg/L)	M : 0.60~16.60 F : 0.50~9.75 (mg/L)
			報告範囲	0.0~500 以上	0.00~500 以上
		報告桁数	小数第 1 位	少数第 2 位	
p.30	18320	GH (成長ホルモン)	検査方法	ECLIA 法	CLEIA 法
			基準値	M : 2.47 以下 (成人) F : 0.13~9.88 (成人) (ng/mL)	年齢別・性別の基準値を 設定 (p.85 参照)
			報告範囲	0.03 以下~最終値	0.01 未満~最終値
			所要日数	2~5 日	2~6 日
未掲載	6150	IgG ₄	検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法
			基準値	5~117 (mg/dL)	4~108 (mg/dL)
			報告範囲	2 未満~2500	3 未満~最終値

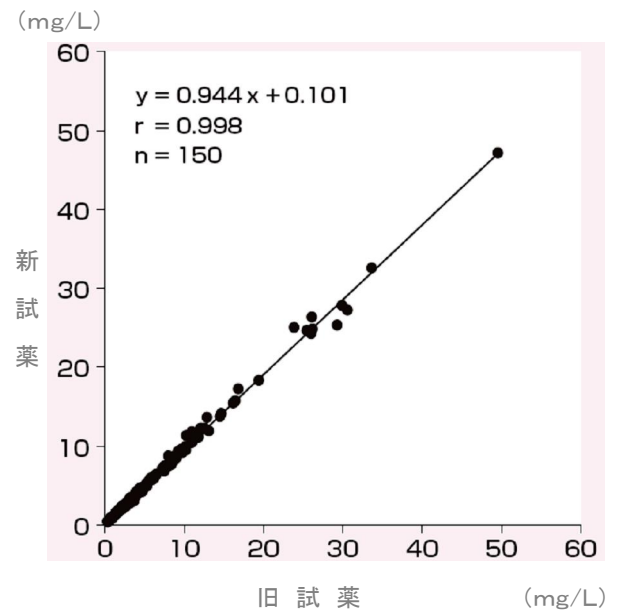
※新旧の比較は裏面をご参照下さい。

◆新旧の比較

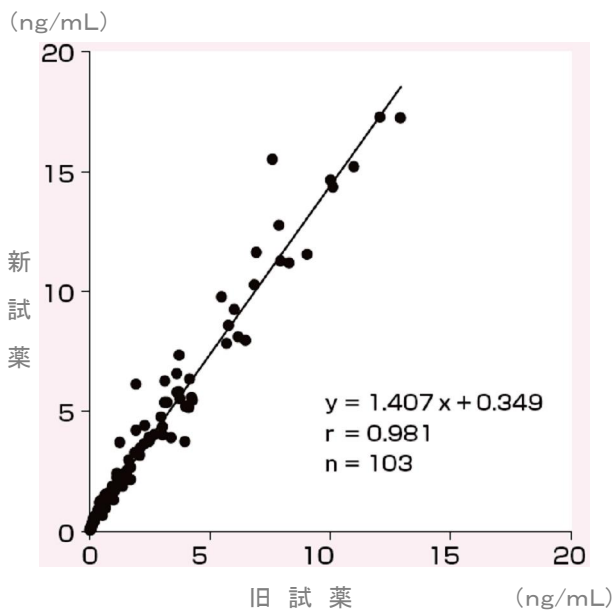
α_1 -マイクログロブリン(血清)



α_1 -マイクログロブリン(尿)



成長ホルモン(GH)



IgG₄

