

# 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 4 月

A-17-12

## 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 29 年 4 月 7 日 (金) 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	備考
p.53	21270	アミカシン (AMK)	有効治療濃度	グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 50~60 Trough 4 未満 $\mu$ g/mL	Peak 20~25 Trough 10 以下 $\mu$ g/mL	抗菌薬 TDM ガイドライン 改訂版 2016 に準拠。
	21280	ゲンタマイシン (GM)		グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 15~20 Trough 1 未満 $\mu$ g/mL	Peak 5~10 Trough 2 以下 $\mu$ g/mL	
	21290	トブラマイシン (TOB)		グラム陰性菌感染症に対する標準治療 Peak 15~20 Trough 1 未満 $\mu$ g/mL	Peak 5~8 Trough 2 以下 $\mu$ g/mL	
	21440	テイコプラニン		Trough 15~30 $\mu$ g/mL	Trough 10~30 $\mu$ g/mL	
	21460	アルベカシン		Peak 15~20 Trough 1~2 未満 $\mu$ g/mL	Peak 15~20 Trough 2 未満 $\mu$ g/mL	

裏面に続く

平成 29 年 4 月 7 日（金）より変更

2016・17年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
p.58	21730	尿中馬尿酸	所要日数	5～11日	5～7日	検査所要日数の見直し 繁忙期（4～6月、10～12月） の数日を除き、おおむね5～7 日でご報告致します。
	21740	メチル馬尿酸				
	21750	マンデル酸／スチレン				
未掲載	21755	マンデル酸／エチルベンゼン				
p.58	21820	N - メチルホルムアミド				
	21830	2,5 - ヘキサンジオン				