

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

2022年3月

A-22-07

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宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

- ◆ 実施日 2022年3月31日(木) ご依頼分より
- ◆ 変更内容

2020・21年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
p.7、15	541	ミオグロビン <部分尿>	検査方法	CLEIA	RIA2 抗体法	測定試薬の 販売中止
			基準値	2.0未満 ng/mL	10.0以下 ng/mL	
			報告範囲	2.0未満～最終値	10.0以下～最終値	
p.9	1200	カドミウム (Cd) <ヘパリン加血液>	検査方法	ICP-MS	原子吸光法	検査方法の 変更
			所要日数	5～9日	7～13日	
p.16	11090	IgG型リウマトイド因子	報告範囲	判定：(-)、(+) インデックス(IgG RF値)： 0.6未満～4.3以上	判定：(-)、(+) インデックス(IgG RF値)： 0.1～最終値	
p.30	18390	IGF-I/ソマトメジンC	名称変更	IGF-1/ソマトメジンC	IGF-I/ソマトメジンC	測定試薬の 販売中止
			検体量	血清 0.5mL	血清 0.3mL	
			材料保存法	冷蔵	冷凍	
			検査方法	ECLIA	RIA 固相法 (IRMA)	
			備考欄	年齢を明記して下さい。		

<裏面に続く>

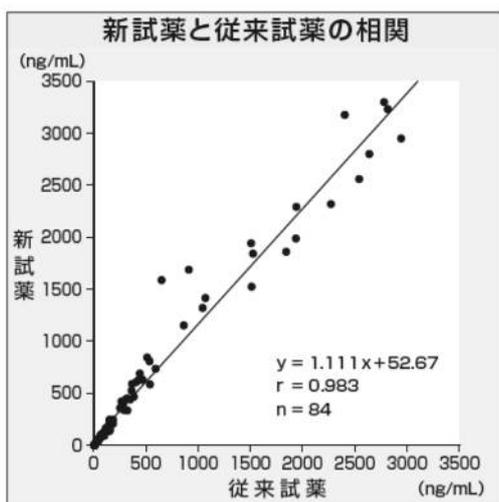
◆ 変更内容

【2022年3月31日(木)より変更】

2020・21年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
p.17	11510	抗カルジオリピン抗体 (IgG)	名称変更	抗カルジオリピンIgG 抗体	抗カルジオリピン抗体 (IgG)	改良試薬 への変更
			基準値	12.3以下 U/mL	10未満 U/mL	
未掲載	11520	抗カルジオリピン抗体 (IgM)	名称変更	抗カルジオリピンIgM 抗体	抗カルジオリピン抗体 (IgM)	
			基準値	20.8以下 U/mL	8未満 U/mL	
			所要日数	3~6日	4~7日	

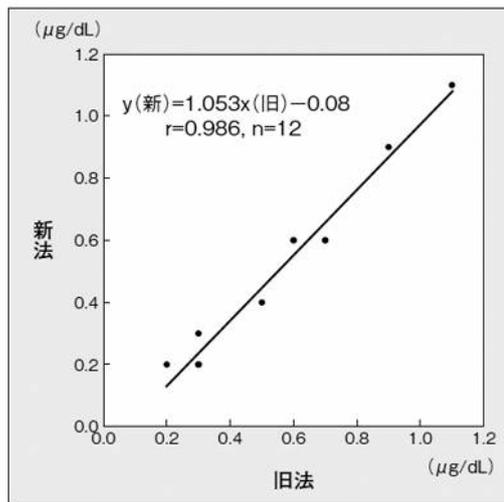
◆ 新旧の相関

ミオグロビン <部分尿>



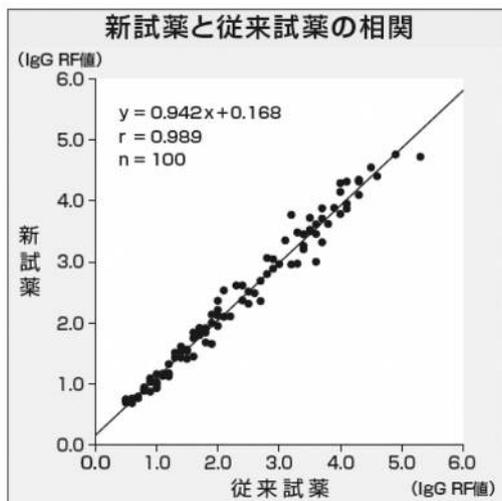
BML 検討資料

カドミウム <ヘパリン加血液>



LSI 検討資料

IgG型リウマトイド因子



BML 検討資料