

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

■実施日 平成 29年 7月 1日(土)ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
34	1374 3H045	浸透圧<血液>	検体量	血清 0.7mL	血清 0.5mL	測定委託先の変更のため。
			所要日数	4~6日	2~5日	
			備考	凍結保存は避けてください。		
	委託先記号	0AA	◆00			
	6037 3H045	浸透圧<尿>	検体量	部分尿 1mL	尿 1mL	
			基準値	mOsm/Kg・H ₂ O 濃縮時 850以上 希釈時 40~85 (Fishberg試験時)	mOsm/Kg.H ₂ O 50~1300	
			所要日数	4~6日	2~5日	
	備考	凍結保存は避けてください。				
	委託先記号	0AA	◆00			
1319 3H045	浸透圧<透析液>	検体量	透析液 1mL	透析液 5mL		
		所要日数	4~6日	2~5日		
		備考	凍結保存は避けてください。			
委託先記号	0AA	◆00				
118	9456 5F450	HTLV- I 抗体 (ATLV抗体) [CLEIA]	検査方法	CLEIA [富士レビオ]	CLEIA [富士レビオ]	測定委託先における試薬変更のため。(注)
			備考	測定対象は 抗HTLV- I 抗体及 び抗HTLV- II 抗体 です。	測定対象は 抗HTLV- I 抗体 です。	

注) 新試薬は抗HTLV- I 抗体及び抗HTLV- II 抗体を測定対象としますが、それぞれの型別報告はできません。所要日数、基準値、保存方法などの変更はありません。

※裏面にも案内がございますので、ご覧ください。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。

■実施日

平成 29年 7月 3日(月)ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
144	4340	抗ミューラー管ホルモン	所要日数	2～6日	5～7日	測定先の変更のため。
			委託先記号	* 00	0AA	

■実施日

平成 29年 7月 6日(木)ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
42	9639 3L950	アセタゾールアミド	検査項目名称	アセタゾラミド	アセタゾールアミド	測定委託先における変更のため。
44	9503 3L898	コハク酸シベンゾリン	検査項目名称	シベンゾリン	コハク酸シベンゾリン	
45 151	9604 3M613	アルベカシン	基準値	Peak 15～20μ g/mL Trough 1～2μ g/mL未満	Peak 9～20μ g/mL Trough 2μ g/mL未満	
			採血時刻	点滴開始1時間後 (30分で投与した場合、 終了30分後) (ピーク濃度) 投与前30分以内 (トラフ濃度)	点滴静注: 終了直後 (ピーク)及び次回投与 直前(トラフ)	
	9504 3M532	テイコプラニン	基準値	Trough 15～30μ g/mL	Trough 5～10μ g/mL	
			採血時刻	投与前30分以内 (トラフ濃度)	投与直前(トラフ)	
68	2246 5G087	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	所要日数	4～6日	4～10日	
	2519 5G121	抗ARS抗体	所要日数	4～6日	4～10日	