

先生各位

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、検査内容の変更および検査受託再開をさせていただきます。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。

記

■実施日 平成 30年3月31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
33	1410 3K110	鉛(Pb)	基準値	1.0μ g/dL以下	20μ g/dL以下	委託先による変更の為
40	4619 3G065	25-OHビタミンD分画	報告下限	1.0 ng/mL未満	4.0 ng/mL未満	
44	9604 3L896	塩酸ピルジカイニド	検査項目名	ピルシカイニド	塩酸ピルジカイニド	
45 及び 151	9631 3M606	ゲンタマイシン	採血時期	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) 投与前30分以内(トーフ) ※1	筋注: 投与後0.5~1時間 点滴静注: 終了直後(ピーク)及び次回投与直前(トーフ)	
	9633 3M602	トブラマイシン				
	9504 3M532	テイコプラニン	採血時期	投与前30分以内(トーフ) ※1	投与直前(トーフ)	
46	9520 3M816	ミコフェノール酸モフェチル	検査項目名	ミコフェノール酸	ミコフェノール酸モフェチル	
56	2151 5A150	オリゴクローナルバンド		現行試薬の販売中止に伴う測定試薬の変更		
72	4466 5F015	HBVゲノタイプ	所要日数	4~8日	4~10日	
95		ADAMTS13インヒビター定量	所要日数	5~6日	5~7日	
		ADAMTS13インヒビター定性				
		ADAMTS13活性	所要日数	5~6日	5~7日	
			報告上限	9,990,000 IU/mL以上	1.01 IU/mL以上 注)1/4日以降、測定値が1.01IU/mL以上の場合、希釈再検してご報告しています。	
126	2776 8C125	major bcr-abl キメラmRNA定量	検査項目名	Major BCR-ABL1 キメラmRNA定量	major bcr-abl キメラmRNA定量	
			報告内容	BCR-ABL定量値、BCR-ABL実測値、内部標準遺伝子のGAPDH実測値に合わせた項目構成に改めます。		

※1) 抗菌薬TDMガイドライン2016に準拠

裏面もご確認下さい

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは弊社お客様窓口までお申し付け下さい。

■ 相関 オリゴクロナルバンド《等電点電気泳動法》

【判定一致率】

		旧法		
		陽性	陰性	計
新法	陰性	2	52	54
	計	66	59	125

陰性一致率:88.1%(52/59)
判定一致率:92.8%(116/125)

■実施日 平成 30年4月2日(月)ご依頼分より

■受託再開項目

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	受託再開理由
60	4989 5A100	特異的 IgE Hev b6.02 (ラテックス由来)	試薬販売元の試薬供給再開のため