

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、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 2019年 4月 1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
24	1003 3A016	A/G	検査方法	Biuret-BCP改良法	Biuret-BCG法	検査方法変更のため
	1004 3A015	アルブミン(Alb)	検査方法	BCP改良法	BCG法	
			基準値	3.8~5.2 g/dL	3.7~5.3 g/dL	
25	1611 3B175	P型アミラーゼ定量	所要日数	2~3日	2~4日	所要日数の短縮
	1110 3B180	リパーゼ(Lip)	基準値	19~58 U/L	7~45 U/L	測定試薬変更のため
32	1730 3D046	HbA1c(NGSP) (A1C)	検査方法	酵素法	ラテックス法	検査方法変更のため
34	1411 3I030	亜鉛(Zn)(血清)	基準値	80~130 $\mu$ g/dL	64~111 $\mu$ g/dL	日本臨床栄養学会「亜鉛欠乏症の診療指針2018」亜鉛欠乏症診断基準に準拠
61	2121 5C015	$\alpha$ 1マイクログロブリン(血清)	備考	*00	★00	測定委託先の変更
	2122 5C015	$\alpha$ 1マイクログロブリン(尿)	保存	冷蔵	凍結	
			基準値	8.3 mg/L以下	M 14.0 mg/L以下 F 7.0 mg/L以下	
			所要日数	4~5日	2~3日	
備考	0BB	★00				
69	2918 5G160	RF定量 (リウマトイド因子)	検査方法	ラテックス凝集比濁法	TIA	基準値の変更はございません
			単位	IU/mL	U/mL	

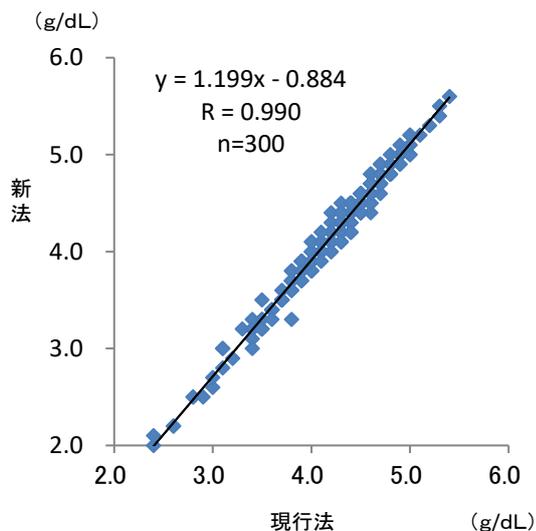
裏面もご確認ください

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社お客様窓口までお申し付けください。

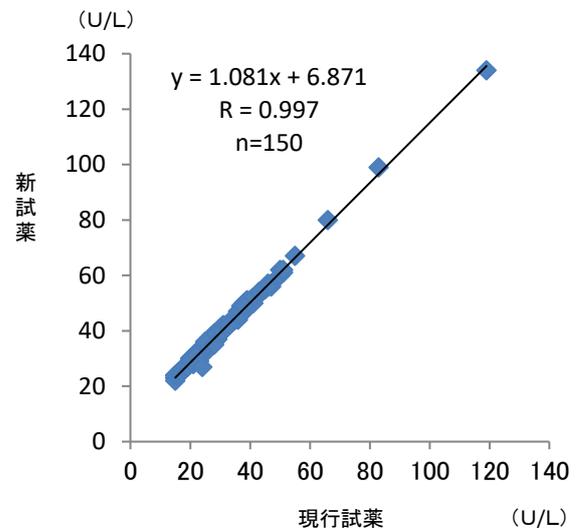
93	5383 5D310	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	採取量 必要量	血液 2mL 血清 0.5mL	血液 3mL 血清 1mL	測定委託先の変更    0AA * 00
			検査方法	CLEIA	ELISA	
			報告下限	0.1 ng/mL以下	1.0 ng/mL未満	
			所要日数	4~6日	2~4日	
			備考	(基準値について)4.0 ng/mLは良性疾患との鑑別値です。		

### <新旧法の相関>

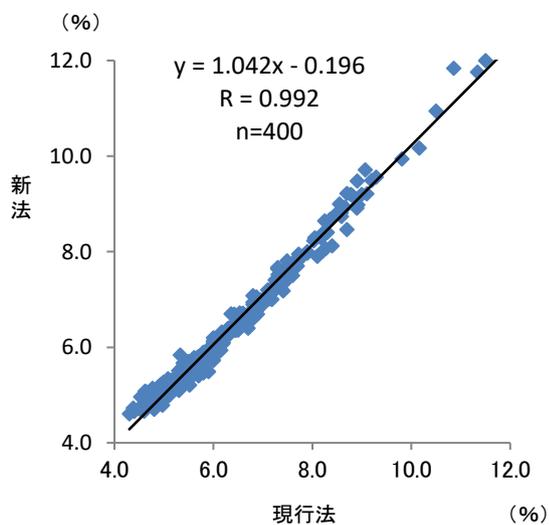
#### 〔アルブミン〕



#### 〔リパーゼ〕



#### 〔HbA1c(NGSP)〕



#### 〔RF定量〕

