

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。

謹白

記

■実施日 2026年 3月 31日(火)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
60	2432 5E148	アスペルギルス抗原	保存	血清 冷蔵	血清 凍結	
71	6535 5C235	便中カルプロテクチン	報告下限	4.0 mg/kg 未満	3.8 mg/kg 未満	
76	2206 5G520	抗血小板抗体	保存	血清 冷蔵	血清 凍結	
82	2238 5G504	抗カルジオリピン β_2 グリコ プロテイン I 複合体抗体 (抗CL β_2 GPI抗体)	保存	血清 冷蔵	血清 凍結	
87	5453 5F370	IgA-HEV抗体	保存	血清 冷蔵	血清 凍結	
90	4146 4Z280	オステオカルシン	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	測定委託先にお ける変更のため。
			検査方法	ECLIA	FEIA	
			基準値	M 8.4~33.1 ng/mL F (閉経前)7.8~30.8 (閉経後)14.2~54.8	8.3~32.7 ng/mL	
			報告上限	999000 ng/mL以上	1000000 ng/mL以上	
			備考	溶血検体は赤血球に 含まれるプロテアーゼ により分解されるた め、使用しないで下 さい。 ビオチンを1日5mg以 上投与・摂取している 患者からの採血は、 投与後、少なくとも8時 間以上経過してから 実施して下さい。 EDTA2Na血漿可。	溶血検体では測定 値が低下傾向とな る場合があります。 EDTA2Na血漿可。	

※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

2026年 3月 31日(火)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
91	4254 4G030	膵グルカゴン(IRG)	基準値	8.8~45.2 pg/mL (空腹時)	5.4~55.0 pg/mL (空腹時)	
			報告下限	3.0 pg/mL 未満	3.5 pg/mL 未満	
			報告上限	600 pg/mL 以上	400 pg/mL 以上	
138	9477 5F194	サイトメガロウイルス核酸 検出(新生児尿)	所要日数	5~7日	5~11日	測定委託先にお ける変更のため。
未掲載		コバルト<尿>	容器	容器番号「94」	専用容器	
	5F194	サイトメガロウイルス核酸 定量	保存	冷蔵	凍結 (-20℃以下)	
			容器	容器番号「58」	専用容器	
	3K140	タリウム	容器	容器番号「94」	専用容器	
	3K135	ヒ素(As)<尿>	容器	容器番号「94」	専用容器	
	6586 1B040	便中ヒトヘモグロビン1 定性〔金コロイド法〕	検査方法	金コロイド凝集法	金コロイド法	
	6587 1B040	便中ヒトヘモグロビン2 定性〔金コロイド法〕				
	1B040	便中ヒトヘモグロビン定量 〔金コロイド法〕				
	6531 1B042	便中ヘモグロビン及び トランスフェリン1 〔金コロイド法〕				
	6534 1B042	便中ヘモグロビン及び トランスフェリン2 〔金コロイド法〕				
3D110	ペントシジン<尿>	備考	定量値が測定下限 未満の場合は「換 算不可」でご報告し ます	—		