

< 検査中止と検査内容変更のお知らせ >

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
 平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。
 このたび、下記の項目につきまして、検査の中止及び検査内容の変更をいたしますので、
 ご案内申し上げます。
 誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

1.《検査中止項目》

項目コード	項目名	変更内容	実施期日	中止理由	代替項目	総合検査案内記載頁
325	ジギトキシシ	受託中止	平成23年3月31日(木) 受付分より	ジギトキシシ製剤の 販売中止のため	なし	56
5245 5263	(薬剤感受性検査) CFS(セフロスロジン) CBPZ(セフペラゾン)	受託中止	平成23年5月2日(月) 受付分より	薬価収載から削除と 製薬販売中止のため	なし	142

2.《検査内容変更項目》

実施期日 平成 23年3月31日(木) 受付分より

項目コード	項目名	変更箇所	新	旧	備考	総合検査案内記載頁
3020	プロトロンビン時間 (PT-INR)	報告桁数 基準値	小数点第2位 0.85~1.15	小数点第1位 0.9~1.1	報告桁数変更に伴い 基準値変更	128
3024	トロンボテスト (TT-INR)	報告桁数 基準値	小数点第2位 0.85~1.15	小数点第1位 0.9~1.1		128
402	免疫グロブリンIgD	基準値	12.6 mg/dL以下	11.5 mg/dL以下	現行試薬の 販売中止	96
647	塩基性フェトプロテイン (BFP)	基準値	75 ng/mL未満	75 ng/mL以下	メーカー設定値 へ変更	80
2389	TRACP-5b	基準値	女性(YAM): 120~420 mU/dL (報告書コメントも削除)	女性 閉経前(YAM): 120~420 mU/dL	試薬添付文書 に準拠し、 「閉経前」削除	なし
3221	トロンビン・アンチトロンビン Ⅲ複合体(TAT)	基準値	3.0 ng/mL未満	3.2 ng/mL以下	高性能試薬 への変更	129
2371	乱用薬物 スクリーニング	報告成分	6-アセチルモルヒネ(追加)	ジヒドロコデイン(削除)	報告成分見直し	74
343	前立腺酸ホスファターゼ (PAP)	検査方法	CLEIA法	RIA法	現行試薬の 販売中止	80
256	カルシトニン(CT)	基準値	下記参照		年齢区分について 表記を適正化	62

〔カルシトニン〕

変更後		変更前		
年齢(歳)		年齢(歳)	男性	女性
20~29		20~30	34.4~89.2	29.4~68.6
30~49		30~50	30.9~120.1	17.1~58.7
50~69		50~70	16.6~95.4	21.6~54.0
70~90		70~90	26.2~49.0	17.0~55.8

単位:pg/mL