

INFORMATION

No. 2203-04

検査内容変更のお知らせ・1

謹啓 時下ますます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、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、2022年4月1日(金)受領分より、検査内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承のほどお願い申し上げます。

敬具

記

■ 変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
1133	IV型コラーゲン・7S	検査方法	CLEIA法	RIA法(二抗体法)
		基準値	4.4 ng/mL 以下	6.0 ng/mL 以下
		報告範囲	1.0未満～3200.0 以上	1.3以下～最終値
		報告日数	3～4日	4～6日
1892	骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)	所要日数	3～4日	4～7日
0682	CK-MB	基準値	5.0 ng/mL 以下	0.0～5.0 ng/mL
2915	カドミウム(Cd)〈血液〉	検査方法	ICP-MS	原子吸光法
		所要日数	5～8日	7～12日
1238	リポ蛋白(a) (Lp(a))	検査方法	LA	TIA
		基準値	40 mg/dL 以下	30 mg/dL 以下
		報告日数	3～5日	3～4日

裏面に続く

■ 変更日

2022年 4月 1日(金) 受領分より

株式会社 武蔵臨床検査所

*お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>

■ 変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
1230	レムナント様リポ蛋白-コレステロール (RLP-コレステロール)	基準値	7.5 mg/dL 以下	0.0~7.5 mg/dL
0708	δ-アミノレブリン酸 (δ-ALA)	基準値	2.2 mg/L 以下	0.0~2.2 mg/L
2851	ウロポルフィリン<血液>	基準値	1.0 μg/dL RBC 以下	0.0~1.0 μg/dL RBC
1051	ウロポルフィリン<尿>	基準値	36 μg/g・Cr 以下	0~36 μg/g・Cr
0776	コプロポルフィリン<血液>	基準値	1.0 μg/dL RBC 以下	0.0~1.0 μg/dL RBC
0777	コプロポルフィリン<尿>	基準値	170 μg/g・Cr 以下	0~170 μg/g・Cr
1065	アルミニウム (Al)	基準値	0.9 μg/dL 以下	0.0~0.9 μg/dL
0780	水銀 (Hg)<血液>	基準値	5.0 μg/dL 以下	0.0~5.0 μg/dL
1427	水銀 (Hg)<尿>	基準値	25.0 μg/L 以下	0.0~25.0 μg/L
0187	m-AST (ミトコンドリア-AST)	基準値	7 IU/L 以下	0~7 U/L
0003	アルブミン/グロブリン比 (A/G比)	基準値	1.3~2.2	1.3~2.0
0563	遊離トリヨードサイロニン (FT3)	基準値	2.3~4.0 pg/mL	2.1~4.2 pg/mL
1714	遊離コルチゾール (非抱合型コルチゾール)	項目名称	コルチゾール<蓄尿>	遊離コルチゾール
		検査方法	CLIA	RIA(チューブ固相法)
		検体量	蓄尿 0.5 mL	蓄尿 2.0 mL
		基準値	5.5~66.7 μg/day	11.2~80.3 μg/day
3964 3965	ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG)<血清><尿>	基準値	3.0 mIU/mL 以下	3.0 mIU/mL 未満
0666	扁平上皮癌関連抗原 (SCC)	基準値	2.3 ng/mL 以下	0.6~2.3 ng/mL
2506	L-ドーパ	所要日数	6~12日	6~19日