

INFORMATION

No. 2601-04

検査内容変更のお知らせ

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、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、何卒ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
4498	血管内皮増殖因子(VEGF)	健常者参考値	105pg/mL以下	38.3pg/mL以下

変更目 2026年 2月 2日(月) 受付分より

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
0595	馬尿酸	検査方法	酵素法	LC-MS
		所要日数	3~4日	5~6日
		報告下限	0.1g/L未満	0.01g/L以下
1079	メチル馬尿酸	検査方法	酵素法	LC-MS
		所要日数	3~4日	5~6日
		報告下限	0.1g/L未満	0.01g/L以下
1889	肺サーファクタント蛋白D (SP-D)	検査方法	ラテックス凝集比濁法	CLEIA法
		所要日数	3~4日	3~5日

(裏面に続く)

変更目 2026年 4月 1日(水) 受付分より

株式会社 武蔵臨床検査所

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

総合検査案内
はこちらから

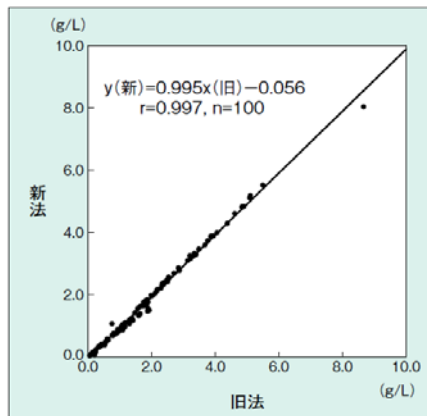
* お問い合わせは当社または
担当者までお願いいたします。



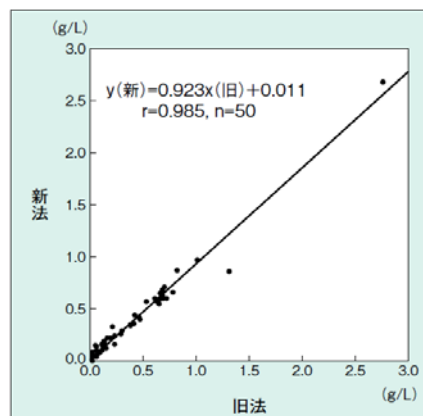
コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
2510	オステオカルシン	検査方法	ECLIA	FEIA
		基準値	M 8.4～33.1ng/mL F(閉経前) 7.8～30.8 (閉経後) 14.2～54.8	8.3～32.7ng/mL
		備考	溶血検体は赤血球に含まれるプロテアーゼにより分解されるため、使用しないでください。 ビオチンを1日5mg以上投与・摂取している患者からの採血は、投与後、少なくとも8時間以上経過してから実施してください。	—
0748	胨グルカゴン	基準値	8.8～45.2pg/mL (空腹時)	5.4～55.0pg/mL (空腹時)
		報告下限	3.0pg/mL未満	3.5pg/mL未満
4478	便中カルプロテクチン	報告下限	4.0mg/kg未満	3.8mg/kg未満
4166	HPV型別	所要日数	6～11日	6～18日
1865	HEV-IgA	保存方法	冷蔵	凍結
4173	アスペルギルス抗原			
1257	抗カルジオリピン・ β_2 GPI複合体抗体 (抗CL- β_2 GP I 複合体抗体)			
0641	抗血小板抗体			

相関

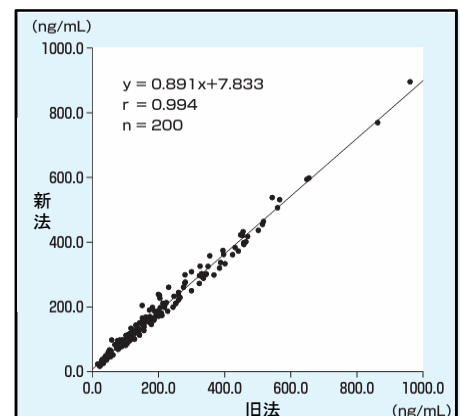
馬尿酸



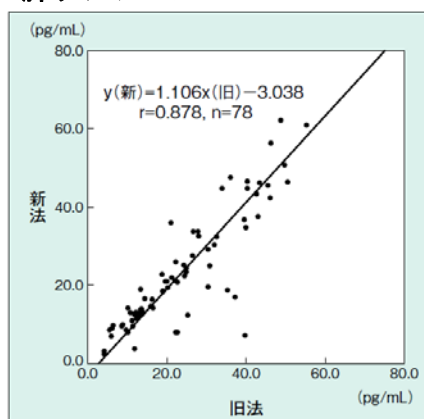
メチル馬尿酸



肺サーファクタント蛋白D



胨グルカゴン



オステオカルシン

