

INFORMATION

No. 2103-06

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、2021年4月1日(木)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
0031	β-リポ蛋白(β-Lip)	検査方法	比濁法	TIA
		基準値	169~586 mg/dL	230~650 mg/dL
1891	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)〈尿〉	検査方法	CLEIA	EIA
		基準値	M 13.0~66.2 F・閉経前 9.3~54.3 F・閉経後 14.3~89.0	「総合検査案内」B-3頁・下表をご参照ください。
		単位	nM BCE/mM・Cr	nmolBCE/mmol・Cr
		報告様式	・濃度 ・クレアチニン補正值 ・クレアチニン値	・クレアチニン補正值
		備考	尿中NTx濃度が15.0nM BCE/L未満の場合、クレアチニン補正值は【換算不可】でご報告致します。	尿中NTx濃度が20.0nmol BCE/L未満の場合、クレアチニン補正值は【換算不可】でご報告致します。

(裏面に続く)

■変更日

2021年 4月 1日(木) 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
1893	ループスアンチコアグラント	基準値	1.2以下 (Normalized Ratio)	1.3 未満 (cut-off値)
1912	IgG4	検査方法	LA	TIA
		基準値	11~121 mg/dL	5~117 mg/dL
1951	銅<尿>	基準値	濃度 : 18 μ g/L 以下 一日量: 13 μ g/day 以下	濃度 : 18 μ g/L 以下
1714	遊離コルチゾール (非抱合型コルチゾール)	備考	蓄尿時は冷暗所に保管 してください。	トルエン1~2mLを加え、 冷所に蓄尿し、よく混和し 所定量をご提出ください。
0592	トリプシン	検査方法	ラテックス凝集比濁法	ELISA
		基準値	210~570 ng/mL	100~550 ng/mL
1658	バンコマイシン	検査方法	ラテックス凝集比濁法	EIA
1024	抗セントロメア抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		単位	U/mL	なし(index)
4406	脂肪酸分画(4成分)	保存	冷蔵	凍結
1908	抗LKM-1抗体	所要日数	3~9日	3~6日
2661	ラモトリギン	基準値	2.5~15 μ g/mL	設定なし

■ 変更日

2021年 4月 1日(木) 受領分より