

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喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただき
たくご案内いたします。
何卒ご了承賜りますようよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

■ 実施日 2020年4月1日(水) ご依頼分より

■ 変更項目

| | |
|------------------|--------------------------------|
| 検 査 項 目 | 遊離HCG-β (HCG-βサブユニット) (血中) |
| | 遊離HCG-β (HCG-βサブユニット) (尿中) |
| | シアリルLe ^x -i抗原 (SLX) |
| | レニン定量 (活性型) |
| | アルドステロン/レニン活性比 |
| | アルドステロン/レニン定量比 |
| | FLT3 変異解析ITD/TKD |
| | 直接クームス試験 |
| | 不規則性抗体 (抗体同定・抗体価測定) |
| | ABO・Rh(D因子)式 血液型 |
| | |

●変更一覧表

| 項目コード | 検査項目 | 変更内容 | 新 | 現 | 備考 |
|-------|----------------------------------|-------|---|--|--------------------------------------|
| 08257 | 遊離HCG-β (HCG-βサブユニット) (血中) | 検査方法 | RIA 固相法 (IRMA) | RIA 固相法 | より詳細な検査方法表 記への変更 |
| 01396 | 遊離HCG-β (HCG-βサブユニット) (尿中) | 検査方法 | RIA 固相法 (IRMA) | RIA 固相法 | |
| 52046 | シアリルLe ^x i抗原 (SLX) | 検査方法 | RIA 固相法 (IRMA) | RIA 固相法 | |
| 56315 | レニン定量 (活性型) | 検査方法 | RIA 固相法 (IRMA) | RIA 固相法 | |
| | | 報告範囲 | 2.0 <u>未満</u> 、2.0~ <u>390</u> 、 400 以上 | 2.0 以下、2.0~400、 400 以上 | 報告範囲の再設定 |
| 63571 | アルドステロン/レニン活 性比 | 報告範囲 | (レニン活性) 0.1 <u>未満</u> 、 0.1~99000000 | (レニン活性) 0.1 以下、 0.1~99000000 | レニン活性の報告範囲 の再設定 |
| 63588 | アルドステロン/レニン定 量比 | 報告範囲 | (レニン定量) 2.0 <u>未満</u> 、 2.0~99000000 | (レニン定量) 2.0 以下、 2.0~99000000 | レニン定量の報告範囲 の再設定 |
| | | 所要日数 | 2~5日 | 5~7日 | 所要日数の短縮 |
| 28758 | FLT3 変異解析 ITD/TKD | 備考欄 | 凍結保存は避けてくださ い。受託可能日は月~金曜 日です。他項目との重複依 頼は避けてください。本検 査方法ではコンタミネー ションの影響がより大き くなりますので、検体採取 にあたっては取り扱いに充 分ご注意ください。 <u>本検査は、EDTA-2Na 入 り採血管 (PN5) によるご 提出も可能です。</u> | 凍結保存は避けてくださ い。受託可能日は月~金曜 日です。他項目との重複依 頼は避けてください。本検 査方法ではコンタミネー ションの影響がより大き くなりますので、検体採取 にあたっては取り扱いに充 分ご注意ください。 | 添付文書改訂による採 血管種類の追加 |
| | | 報告範囲 | (ITD SIGNAL RATIO) 骨髄液 0.05~ <u>99.99</u> 血液 0.05~ <u>99.99</u> (TKD SIGNAL RATIO) 骨髄液 0.05~ <u>99.99</u> 血液 0.05~ <u>99.99</u> | (ITD SIGNAL RATIO) 骨髄液 0.05~9.99 血液 0.05~9.99 (TKD SIGNAL RATIO) 骨髄液 0.05~9.99 血液 0.05~9.99 | 報告範囲の再設定 |
| 03450 | 直接クームス試験 | 案内書欄外 | 血球を使用する検査におき ましては、凝固促進剤、分 離剤入り容器の使用の際、 偽陽性または異常反応を示 す場合がありますので、 <u>血 液材料は必ず指定容器 (EDTA-2Na 加) での提 出をお願いいたします。</u> | 血球を使用する検査におき ましては、凝固促進剤、分 離剤入り容器の使用の際、 偽陽性または異常反応を示 す場合がありますので、必 ず指定容器での提出をお願 いいたします。 | 欄外説明文章の追加 |
| 03474 | 不規則性抗体 (抗体同定・抗体価測定) | | | | |
| 03435 | ABO・Rh(D 因子) 式 血液型 | 検査方法 | マイクロプレート法 | カラム凝集法 | 機器老朽化による機器 試薬変更に伴う検査方 法名称表記の変更 |