

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、別掲の項目につきまして来年 1 月より基準値等を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬 具

記

変 更 内 容

- 別掲の一覧表をご参照下さい。

変 更 期 日

- 平成 30 年 1 月 4 日（木）受付日分より

●検査内容変更項目一覧

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
303	蛋白分画 (PR-F)	基準値 測定場所 所要日数	アルブミン 62.0～72.0% α1 グロブリン 2.0～3.0% α2 グロブリン 5.0～9.0% β グロブリン 7.0～11.0% γ グロブリン 11.0～20.0% A/G 1.60～2.60 LSIメディエンス	60.0～71.0% 2.0～3.0% 5.0～9.0% 7.0～11.0% 11.0～20.0% 1.50～2.60 サカイ生化学研究所	
1543	脳性 Na 利尿ペプチド (BNP)	所要日数	1～2日	2～3日	検査所要日数の見直し
2033	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント (NT-proBNP)	所要日数	1～2日	2～3日	検査所要日数の見直し
642	フェノバルビタール	有効治療濃度	10.0～35.0 μg/mL	15.0～40.0 μg/mL	日本TDM学会 TDMガイドラインより
646	バルプロ酸ナトリウム	有効治療濃度	40～125 μg/mL	50～100 μg/mL	日本TDM学会 TDMガイドラインより
654	テオフィリン	有効治療濃度	5.0～15.0 μg/mL	10.0～20.0 μg/mL	喘息予防・管理ガイドラインより
1102	カンジダ抗原	測定場所 所要日数	LSIメディエンス 3～4日	サカイ生化学研究所 1～2日	
1407	D-ダイマー	報告下限	0.30 μg/mL 以下	0.50 μg/mL 以下	検査試薬の測定範囲 変更
24	プロトロンビン時間(PT)	基準値 報告項目	活性値 70～130% PT 時間 活性値 INR	活性値 70～100% PT 時間 対照 活性値 P/T 比 INR	試薬添付文書の基準 値採用 結果報告項目の変更
673	抗DNA抗体定量	報告上限	200 IU/mL 以上	300 IU/mL 以上	検査試薬の測定範囲 変更