

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、下記の項目につきまして、2023年4月より検査内容を変更させていただきますのでご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

●変更内容

裏面の一覧表をご参照ください。

●変更期日

2023年4月1日（土）受付分より

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
601	HBs 抗原 《精密測定》	報告様式	HBs 抗原(精密) 判定 抗原量	HBs 抗原(精密) 判定 カットオフ比	報告名称の適 正化
602	HBs 抗体 《精密測定》	報告様式	HBs 抗体(精密) 判定 抗体価	HBs 抗体(精密) 判定 カットオフ比	
2014	α -ガラクトシダーゼ	検査項目名 検体量 保存方法 検査方法 基準値/単位 所要日数 検査実施料 検査場所 備考	α -ガラクトシダーゼ活性 血清 0.5mL 凍結(-70°C以下) 蛍光法 9.24~23.94 nmol/hr/mL 4~10日 未収載 LSI メディエンス ※ 同一検体での多項目との 重複依頼は避けてくださ い。 ※ 血清分離後、-70°C以下 の条件で速やかに凍結し てください。	α -ガラクトシダーゼ 血清 2mL 同左 同左 0.0074~0.457 U/L 20~30日 同左 Mayo Clinic Laboratories	検査場所の変 更に伴う検査内 容の変更
	一般細菌感受性検査	報告記載順序	系統薬剤順 1. ペニシリン系 2. セファロスポリン系(注射) 3. セファロスポリン系(経口) 4. セファマイシン系 5. オキサセフェム系 6. ペネム系 7. カルバペネム系 8. モノバクタム系 9. アミノグリコシド系 10. マクロライド系 11. リンコマイシン系 12. テトラサイクリン系 13. クロラムフェニコール系 14. ポリペプチド系 15. グリコペプチド系 16. リポペプチド系 17. キノロン系 18. オキサゾリジノン系 19. その他	弊社薬剤コード順	記載順序を系統 薬剤順に変更