

先生各位

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥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賜り、誠にありがとうございます。
このたび下記検査項目につきまして検査内容変更のご案内をさせていただきます。
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程お願い申し上げます。

謹白

記

● 変更実施日 2020年4月1日（水）受付分より

● 検査内容変更

案内書掲載頁	項目コード	項目名称	変更箇所	変更後	現
15	0411	プロトロンビン時間(PT)	検体量(mL) *1(血漿)	0.5 mL	1.0 mL
	0414	APTT		0.5 mL	1.0 mL
	0432	フィブリノーゲン		0.5 mL	0.2 mL
17	3312	AT-Ⅲ		0.5 mL	0.3 mL
	3313	血中総FDP		0.5 mL	0.3 mL
	1204	D-Dダイマー定量		0.5 mL	0.3 mL
34	2406	ケトン体分画(静脈血)	報告下限	総ケトン体: 5.0 μmol/L未満 7-ヒドロキシ酪酸: 0.1 μmol/L未満 3-ヒドロキシ酪酸: 5.0 μmol/L未満	総ケトン体: 10.0 μmol/L以下 7-ヒドロキシ酪酸: 10.0 μmol/L以下 3-ヒドロキシ酪酸: 10.0 μmol/L以下
未掲載	1106	ケトン体分画(動脈血)	報告下限	7-ヒドロキシ酪酸: 0.1 μmol/L未満 3-ヒドロキシ酪酸: 1.5 μmol/L未満 7-ヒドロキシ酪酸/3-ヒドロキシ酪酸比: 0.01未満	7-ヒドロキシ酪酸: 3.0 μmol/L以下 3-ヒドロキシ酪酸: 3.0 μmol/L以下 7-ヒドロキシ酪酸/3-ヒドロキシ酪酸比: 0.08以下
			報告上限	9,990,000 μmol/L以上	∞
36	2460	シアリルLe ^x -i抗原(SLX)	検査方法名称	RIA固相法(IRMA)	RIA固相法
37	2260	γ-セミノプロテイン(γ-Sm)	項目コード	3389	2260
			検査方法	CLEIA法	EIA法
			検体量(mL)	0.4 mL	0.6 mL
			保存(安定性)	凍結	冷蔵
			基準値	4.00以下 (ng/mL)	4.0以下 (ng/mL)
			報告桁数	小数第2位	小数第1位
			統一コード	5D310-0000-023-052	5D310-0000-023-023
42	4997	レベチラセタム	検査方法	LC-MS	LC-MS/MS
			有効治療濃度	トラフ 12~46 μg/mL	設定せず
42	4960	トピラマート	有効治療濃度	トラフ 5~20 μg/mL	設定せず
86	2210	テストステロン	報告下限	0.03以下 (ng/mL)	0.03未満 (ng/mL)
91	4999	アルドステロン/レニン活性比	報告範囲	0.1未満、 0.1~99000000	0.1以下、 0.1~99000000
99	4569	血清インジウム	報告下限	0.1未満 (μg/L)	0.1以下 (μg/L)

*1、検査に必要な血漿量の変更です。専用容器への採取量の変更はありません。