

平成21年3月

検査内容変更ならびに受託検査中止項目のお知らせ

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、別表に掲げる項目につきまして検査内容の変更ならびに検査受託を中止させていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内する次第です。
 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 *****

検査内容変更項目

実施期日 (注1) 平成21年3月31日(火)受付分より
 実施期日 (注2) 平成21年4月 1日(水)受付分より
 実施期日 (注3) 平成21年4月 2日(木)受付分より

検査中止項目

最終受付日 (注4) 平成21年3月30日(月)
 最終受付日 (注5) 平成21年3月31日(火)
 最終受付日 (注6) 平成21年4月 1日(水)

● 検査内容変更一覧

コード (統一コード)	検査項目名	変更箇所	新	旧	備 考	注
23031 (5G360)	インスリン抗体	項目コード 検体量 基準範囲	23031 血清0.3mL ¹²⁵ I-IRI結合率 0.4未満 % 濃度 125未満 nU/mL	23030 血清1.5mL 空腹時(負荷前) ¹²⁵ I-IRI結合率 10.0以下 % -	承認試薬の採用 同時に報告していま した遊離インスリン と総インスリンは削 除となります	注1
34335 (3L125)	クロナゼパム	検体量 検査方法	血清0.5mL LC-MS/MS法	血清0.7mL HPLC法	精度向上	注1
34340 (3L165)	ニトラゼパム	検体量 検査方法	血清0.5mL LC-MS/MS法	血清0.7mL HPLC法	精度向上	注1
34455 (3L880)	メキシレチン	検査方法	LC-MS/MS法	HPLC法	精度向上	注1
31535 (4B010)	トリヨードサイロニン (T ₃)	検査方法	CLIA	CLIA	同一メーカーの改良 試薬の採用	注1
31565 (4B035)	遊離サイロキシ (F-T ₄)	検査方法	CLIA	CLIA	同一メーカーの改良 試薬の採用	注1
32568 (4Z272)	NT-proBNP	検査方法	ECLIA	ECLIA	同一メーカーの改良 試薬の採用	注2
6420 (2B030)	プロトロンビン(%) (PT(%))	項目名称 基準範囲	プロトロンビン(%) 60~120 %	活性プロトロンビン時間 60~100 %	基準範囲の見直し	注2
32965 (5D410)	神経特異エノラーゼ (NSE)	検査方法 報告下限 報告上限	IRMA法 2.0以下 ng/mL 200.0以上 ng/mL	RIA法 1.0以下 ng/mL 128.0以上 ng/mL	現試薬製造中止に伴 う変更	注2
34450 (3L855)	アプリンジン	検査方法 検体量 所要日数	HPLC 血清0.5mL 5~7日	FPIA 血清0.2mL 4~6日	現試薬製造中止に伴 う変更	注3