INFORMATION

No. 1209-13

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慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、平成24年10月1日(月)受領分より、検査 内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

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ほど お願い申し上げます。

敬具



■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	IΒ
		基準値	※裏面に記載	※裏面に記載
1069	ソマトメジン-C	報告下限	10 ng/ml 以下	6.3 ng/ml 未満
		報告桁数	整数(有効3桁)	小数1位(有効3桁)
1279	PIVKA-Ⅱ/凝固系検査	検査方法	CLEIA	LA(ラテックス凝集法)
1891	I 型コラーゲン架橋N-テロ ペプチド(NTx)〈尿〉	報告様式	尿中NTx濃度が 20.0nmol BCE/I未満の場合、クレア チニン補正値は【換算不可】 で報告	クレアチニン補正の上報告
1895	デオキシピリジノリン(DPD)	報告様式	Dpyr濃度が 3.0nmol BCE/I未満の場合、クレア チニン補正値は【換算不可】 で報告	クレアチニン補正の上報告
3993	バニルマンデル酸(VMA)〈血漿〉	基準値	3.3~8.6 ng/ml	3.0~9.0 ng/ml

■変更実施期日

平成24年10月 1日 受領分より

株式会社 武蔵臨床検査所

■ソマトメジン-C 新旧基準値

年齢	新基	·準値	旧基準値ng/ml)	
————————————————————————————————————	男性	女性	男性	女性
O歳	18~150	12~174	32~155	44~178
1~2歳	11~172	37~229	37~216	28~262
3~4歳	3~4歳 29~173 35~2		60~179	54~333
5~6歳	64~203	64~203 74~230		91~344
7~8歳	歳 50~356 95~437		150~448	101~1,052
9~10歳	87~405	60~514	138~501	170~962
11~12歳	115~545	206~731	144~924	370~896
13~14歳	178~686	216~798	338~850	385~744
15~16歳	287~555	262~510	250~680	313~759
17~20歳未満	219~509	264~542	_	_
20~30歳未満	85~369	119~389	_	_
30~40歳未満	67~318	73~311	_	_
40~50歳未満	41~272	46~282	_	_
50~60歳未満	59~215	37~266	-	_
60~70歳未満	42~250	37~150	-	_
70歳以上	75~218	38~207	-	_
成人	-	-	106~398	121~436

(単位:ng/ml)

■変更実施期日

平成24年 10月 1日(月) 受領分より