

# INFORMATION

No. 1703-05

## 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29年4月1日(土)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

記

### ■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
0709	バゾプレシン(AVP) (抗利尿ホルモン)	報告範囲	0.4 未満～800 以上	0.8 未満～∞
		基準値	2.8 以下 pg/mL	4.2 以下 pg/mL
		相関	$Y(\text{新}) = 0.7874X(\text{旧}) - 1.5755$ $r = 0.8823 \quad n = 71$ (委託先データ)	
0728	コルチゾール	報告範囲	1.0 未満～5980 以上	0.4 未満～∞
		検査方法	CLIA	CLEIA
		基準値	3.7～19.4 $\mu\text{g/dL}$ (午前10時以前)	4.0～19.3 $\mu\text{g/dL}$ (AM8:00～10:00)
		相関	$Y(\text{新}) = 0.819X(\text{旧}) + 0.57$ $r = 0.968 \quad n = 123$ (委託先データ)	

(裏面に続く)

### ■変更実施期日

平成29年 4月 1日(土) 受領分より

株式会社 武蔵臨床検査所

\* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659  
URL <http://www.e-musashi.co.jp>

## ■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
0589	ミオグロビン〈血清〉	報告範囲	1.0 未満～120000 以上	21 未満～∞
		検査方法	CLIA	ECLIA
		基準値	M:154.9 以下 ng/mL F:106.0 以下 ng/mL	M:28～72 ng/mL F:25～58 ng/mL
		相関	Y(新)=1.289X(旧) - 6.35 r=0.985 n=86 (委託先データ)	
4240	抗系球体基底膜抗体	報告範囲	0.5 未満～680.0 以上	2.0 未満～350.0 以上
		報告形態	判定/濃度	濃度
		検査方法	FEIA	CLEIA
		基準値	陰性(-):7.0 U/mL 未満	3.0 U/mL 未満
		相関	Y(新)=0.574X(旧) + 3.19 r=0.908 n=65 (委託先データ)	
1788	抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)(C-ANCA)	報告範囲	0.5 未満～177.0 以上	1.0 未満～350.0 以上
		報告形態	判定/濃度	濃度
		報告単位	IU/mL	U/mL
		検査方法	FEIA	CLEIA
		基準値	陰性(-):2.0 IU/mL 未満	3.5 U/mL 未満
		相関	Y(新)=0.335X(旧) - 6.40 r=0.520 n=144 (委託先データ)	
1804	抗好中球細胞質ミエロ ペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA)(P-ANCA)	報告範囲	0.5 未満～134.0 以上	1.0 未満～300.0 以上
		報告形態	判定/濃度	濃度
		報告単位	IU/mL	U/mL
		検査方法	FEIA	CLEIA
		基準値	陰性(-):3.5 IU/mL 未満	3.5 U/mL 未満
		相関	Y(新)=0.595X(旧) + 0.87 r=0.807 n=170 (委託先データ)	
0595	馬尿酸	所要日数	5～10日	5～8日
1079	メチル馬尿酸			
1080	マンデル酸			
1086	マンデル酸(EB)			
1081	N-メチルホルムアミド			
1082	2,5-ヘキサンジオン			
0578	HTLV-1 抗体〈CLIA〉	所要日数	1～3日	3～4日

## ■変更実施期日

平成29年 4月 1日(土) 受領分より