

INFORMATION

No. 1709-19

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10月10日(火)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
0168・0623	癌胎児性抗原(CEA) <血清>・<穿刺液>	報告 下限値	0.3 ng/mL 未満	0.2 ng/mL 未満
0170・0625	CA19-9 <血清>・<穿刺液>		2.0 U/mL 未満	1.0 U/mL 未満
0563	遊離トリヨードサイロニン(FT3)		0.4 pg/mL 未満	0.3 pg/mL 未満
1021	TSHレセプター抗体(TRAAb)(第3世代)		0.8 IU/L 未満	0.3 IU/L 以下
0702 他	黄体形成ホルモン(LH) ※負荷試験検査を含む		0.30 mIU/mL 未満	0.10 mIU/mL 未満
0703 他	卵胞刺激ホルモン(FSH) ※負荷試験検査を含む		0.30 mIU/mL 未満	0.10 mIU/mL 未満
3964・3965	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG) <血清>・<尿>		1.0 mIU/mL 未満	0.5 mIU/mL 未満
0150 他	インスリン(IRI) ※負荷試験検査を含む		0.4 μ U/mL 未満	0.2 μ U/mL 未満
0745・0654 他	C-ペプチド(CPR) <血清>・<尿> ※負荷試験検査を含む		0.2 ng/mL 未満	0.1 ng/mL 未満

尚、今回の変更は、日本臨床化学会(JSCC)の「定量分析法における検出限界および定量限界の評価法」に基づくものです。

■変更実施期日

平成29年 10月10日(火) 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>