

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、下記の検査項目につきまして、委託先より検査内容の変更の連絡がありました。つきましては、当社と致しましても検査内容の一部を変更させて頂きたくご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目

- ビタミンB₁ (チアミン) : 項目コード 5055
- メトトレキサート : 項目コード 5467

変更期日

平成26年12月29日(月) 受託分より変更

変更内容

※ 詳細につきましては、裏面の内容をご参照願います。

保健科学グループ



株式会社 **保健科学研究所**

本社 / 横浜市保土ヶ谷区神戸町 106 TEL 045-333-1661
仙台支社 / 仙台市宮城野区扇町 1-1-6 TEL 022-236-9345
中部支社 / 名古屋市西区則武新町 2-20-17 TEL 052-582-3201
大阪支社 / 豊中市原田中 1-2-3 TEL 06-6843-5622
福岡支社 / 福岡市博多区山王 2-14-34 TEL 092-452-0851

新潟臨床検査センター
保健科学東日本
日本ノーバメディカル研究所
いかがく
組織科学研究所
ケーアイエー細胞病理研究所
カスタムメディカル研究所

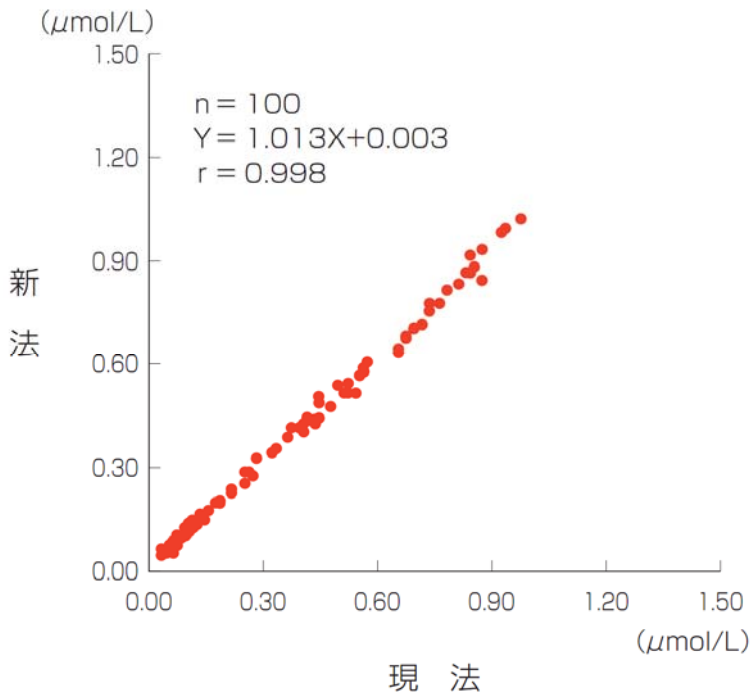
遠州予防医学研究所
日本厚生団衛生科学研究所
湘南医化学検査センター
小田原衛検
相模医研
東部メディカルセンター

平成26年12月29日(月)受託分より変更

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	検査案内書掲載ページ
5055	ビタミンB ₁ (チアミン)	検体必要量 (mL)	全血 0.5	全血 2.0	委託先における見直しのため。	18
5467	メトトレキサート	検体必要量 (mL)	血清 0.5	血清 1.0	委託先における測定試薬、機器などの変更のため。	107
		検査方法	EIA法	FPIA法		
		基準値 (治療濃度域) (単位)	危険限界濃度 24時間値 10 以上 48時間値 1 以上 72時間値 0.1 以上 (μ mol/L)	中毒域(大量投与時) 24時間 10 以上 48時間 1 以上 72時間 0.1 以上 (μ mol/L)		
		採血時刻	メトトレキサート・ロイコポリン救援療法時 24、48、72時間	大量投与療法の場合 投与後24、48、72時間		
		報告下限値	0.04 未満 (μ mol/L)	0.03 以下 (μ mol/L)		

▼ 現法と新法の比較

[5467:メトトレキサート]



(委託先検討資料)