

## 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、別掲の検査項目におきましては、定期的な見直しに伴い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

#### 変更項目および変更内容

※ 詳細につきましては、次ページ以降の内容をご参照願います。

#### 変更期日

2021年 3月 31日（水）受託分より変更



## 保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL. 045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL. 048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL. 075-933-6060
保健科学東京	〒160-0001 東京都新宿区片町3-3	TEL. 03-3357-3611
保健科学新潟	〒950-0054 新潟県新潟市東区秋葉1-6-31	TEL. 025-275-0161

変更項目および変更内容

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考	総合検査案内掲載ページ
5481	メタネフリン・ノルメタネフリン分画	容器保存法	C-9 冷蔵	C-9 凍結	委託先における保存温度の見直しのため。	30
4627	抗セントロメア抗体	検査方法	CLEIA法	ELISA法	委託先における現行測定試薬販売中止に伴う試薬変更のため。	64
		基準値	10.0未満 U/mL	10.0未満		
		報告範囲	2.0未満 } 500以上 (U/mL)	5.0未満 } 300以上 (U/mL)		
7616	抗アクアポリン4抗体	検体必要量 (mL)	血清 0.4	血清 0.3	委託先の見直しによる変更となります。基準値の変更はありません。	66
		検査場所 (略号)	エスアールエル (*4)	ビー・エム・エル (*E)		
5945	抗IA-2抗体	所要日数	5~12日	5~9日	委託先における所要日数の変更のため。	68
4115	抗LKM-1抗体	所要日数	5~11日	4~8日		
5847	ラモトリギン	基準値 (治療濃度範囲)	2.5~15 ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	設定なし	委託先におけるTDMガイドラインに基づいた基準値、採血時刻への変更のため。	104
		採血時刻	次回投与直前 (Trough濃度)			
5849	ベプリジル	採血時刻	削除	投与後3時間 (ピーク)	110	
5068	ポルフォビリノーゲン 定量	容器保存法	I-2 (遮光)凍結	I-2 (遮光)冷蔵	委託先の見直しによる変更となります。基準値の変更はありません。	112
		所要日数	5~10日	4~9日		
		検査場所 (略号)	ビー・エム・エル (*E)	エスアールエル (*4)		