

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、誠にありがとうございます。

この度、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いただきます。

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、裏面内容をご参照ください。

変更期日

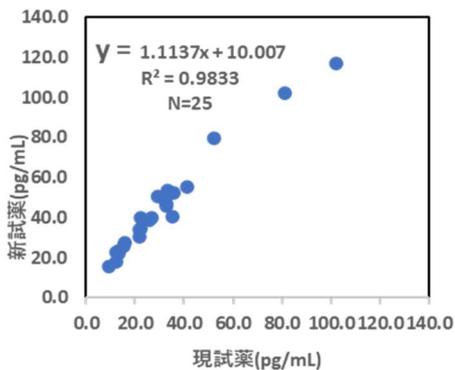
2023年4月1日（土）受託分より変更



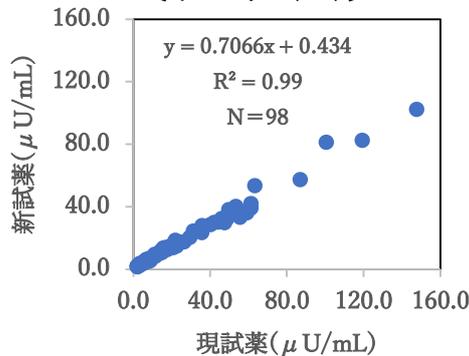
変更項目および変更内容

項目コード	変更項目	変更内容	新	現	変更理由	総合検査案内掲載頁
5746	Whole-PTH	検査方法	ECLIA 法	CLEIA 法	測定試薬 変更のため	27
		基準値	14.9~56.9 pg/mL	8.3~38.7 pg/mL		
		報告範囲	5.5未満 ~ 4000.0以上	4.0未満 ~ 5000.0以上		
		JLAC10 コード	4C026-0000-022-053	4C026-0000-022-052		
5043	インスリン(IRI)	基準値	(空腹時負荷前) 2.7~10.4 μU/mL	(空腹時負荷前) 2.2~12.4 μU/mL	28	
		報告範囲	1.6未満 ~ 600.0以上	0.5未満 ~ 1500.0以上		
5570	BNP (ヒト脳性ナトリウム 利尿ペプチド)	報告範囲	5.8未満 ~ 14500.0以上	2.0未満 ~ 42500.0以上	38	

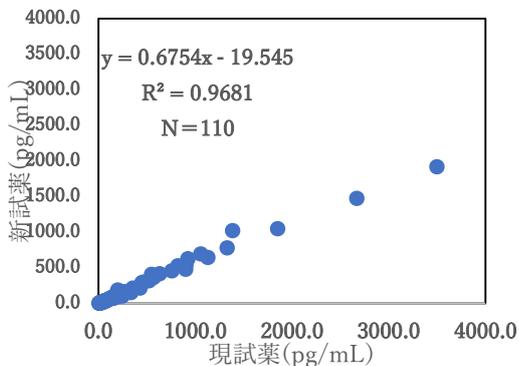
▼新試薬と旧試薬の比較
[Whole-PTH]



[インスリン(IRI)]



[BNP(ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド)]



▼検査方法参考文献

- ・古屋実他：医学と薬学 67(5):757-765,2012[Whole-PTH]
- ・森山雅子他：医学と薬学 53(4):477-482, 2005[インスリン]
- ・船附賢三他：臨床病理 67(11):1103-1108, 2019[BNP]