

先生各位

検査受託再開および変更のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび総合研究所で発生しました火災以降、受託を一時中断させていただいておりました添付一覧の項目について、受託の再開および検査内容の変更をさせていただきますのでご案内申し上げます。

ご査収のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《受託再開日》 平成31年3月4日（月）受付分より

《再開項目》 添付一覧をご参照ください。

《注 意》 平成31年3月2日（土）受付以前の追加検査はお受けできませんので、予めご了承願います。

添付：受託再開および検査内容変更一覧

● 受託再開に伴う検査内容変更

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.4	0170	ACE（アンギオテンシンⅠ転換酵素）	検体量	血清 0.5mL	血清 0.6mL
			所要日数	3～4日	1～3日
			検査方法	笠原法	比色法
			基準値	7.7～29.4 IU/L	6.6～21.4 mU/mL
			最小報告値	1.0 IU/L未満	0.3 mU/mL
P.14	0592	ケトン体分画 （ 総ケトン体 アセト酢酸 3-ヒドロキシ酪酸 ）	検体量	血清 0.5mL	血清 0.6mL
			所要日数	4～6日	1～3日
			基準値	総ケトン体：130以下 アセト酢酸：55以下 3-ヒドロキシ酪酸：85以下 μmol/L	総ケトン体：28～120 アセト酢酸：14～68 3-ヒドロキシ酪酸：0～74 μmol/L
			最小報告値	総ケトン体：2以下 アセト酢酸：2以下 3-ヒドロキシ酪酸：2以下 μmol/L	設定なし
備考	早朝空腹時採血（静脈）してください。 採血後は速やかに冷却遠心にて分離、凍結保存してください。				
P.24	0752	テオフィリン（薬物分析検査）	検体量	血清 0.4mL	血清 0.6mL
			所要日数	4～5日	1～3日
			検査方法	EIA法	ラテックス凝集法
			JLAC10	3M070-0000-023-021-01	3M070-0000-023-062-01
			最小報告値	0.6 μg/mL未満	0.2 μg/mL以下
P.25	0702	フェノバルビタール（薬物分析検査）	検体量	血清 0.4mL	血清 0.6mL
			所要日数	4～5日	1～3日
			検査方法	EIA法	ラテックス凝集法
			JLAC10	3L175-0000-023-021-01	3L175-0000-023-062-01
			基準値	15.0～30.0 μg/mL	15.0～35.0 μg/mL
			最小報告値	1.0 μg/mL未満	0.8 μg/mL以下
P.25	0701	フェニトイン（薬物分析検査）	検体量	血清 0.4mL	血清 0.6mL
			所要日数	4～5日	1～3日
			検査方法	EIA法	ラテックス凝集法
			JLAC10	3L185-0000-023-021-01	3L185-0000-023-062-01
			最小報告値	0.9 μg/mL未満	0.8 μg/mL以下
P.25	0704	カルバマゼピン（薬物分析検査）	検体量	血清 0.4mL	血清 0.6mL
			所要日数	4～5日	1～3日
			検査方法	EIA法	ラテックス凝集法
			JLAC10	3L115-0000-023-021-01	3L115-0000-023-062-01
			基準値	4.0～10.0 μg/mL	4.0～12.0 μg/mL
			最小報告値	0.6 μg/mL未満	0.4 μg/mL以下
P.26	0749	シクロスポリン（薬物分析検査）	所要日数	4～5日	2～4日
			検査方法	ECLIA法	EIA法
			JLAC10	3M805-0000-019-053-01	3M805-0000-019-021-01
			最小報告値	30 ng/mL未満	25 ng/mL以下

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.98	1984	トロンボテスト	検体量	血漿 0.5mL	血漿 0.3mL
			保存条件	必凍	凍結
			所要日数	4～5日	1～3日
			検査方法	透過光	Owren血漿法
			JLAC10	2B035-0000-022-320-01	2B035-0000-022-311-01
			最小報告値	4%未満	5%以下
			最大報告値	141%以上	100%以上
			備考	採血後、速やかに血漿分離し凍結保存	
P.99	2023	TAT (トロンピン・アンチトロンピンⅢ複合体)	検体量	血漿 0.5mL	血漿 0.3mL
			保存条件	必凍	凍結
			所要日数	4～5日	3～6日
			基準値	3.0 ng/mL未満	3.0 ng/mL以下
			最小報告値	1.0 ng/mL未満	2.0 ng/mL以下
			最大報告値	120.1 ng/mL以上	60.0 ng/mL以上

● 受託再開

総合検査案内	検査コード	検査項目名称
P.18	7769	eGFRcys
P.66	5743	尿中レジオネラ抗原
P.66	7071	尿中肺炎球菌莢膜抗原
P.97	1960	ALP染色
P.107	9891	クオンティフェロン (3G TB IFN- γ)
未掲載	5452	QFT-Plus クオンティフェロン (TB IFN- γ)