

先生各位

受託中止項目および新規検査項目のご案内

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、下記のとおり受託中止項目および新規検査項目のご案内をさせていただきます。
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

受託中止項目

《最終受付日》 平成 26 年 6 月 21 日(土)まで受託

《中止項目》

総合 検査案内	検査 コード	検査項目名称	代替項目
P.71	4524	クラミドフィラ (クラミジア) ニューモニエ抗体	IgG クラミドフィラ(クラミジア)ニューモニエ抗体 IgG 【検査コード 9333】
	5902		IgM クラミドフィラ(クラミジア)ニューモニエ抗体 IgM 【検査コード 9337】
	4525		IgA クラミドフィラ(クラミジア)ニューモニエ抗体 IgA 【検査コード 9335】

* 代替項目につきましては、次頁をご参照ください。

《中止理由》 委託先における中止

新規検査項目

《受託開始日》 平成 26 年 6 月 9 日 (月) 受付分より

《検査要項》

検査項目名称	クラミドフィラ (クラミジア) ニューモニエ抗体		
	IgG	IgM	IgA
検査コード	9333 判定報告コード: 9333 EIU 値報告コード: 9334	9337 判定報告コード: 9337 S/CO 値報告コード: 9338	9335 判定報告コード: 9335 EIU 値報告コード: 9336
JLAC10	5E031-0000-023-023-11	5E033-0000-023-023-11	5E032-0000-023-023-11
診療行為コード	160167350	160177050	160167450
検体量	血清 0.2mL		
保存・容器	冷蔵・A1 A2		
実施料 (判断料)	70 (免疫)	160 (免疫)	75 (免疫)
所要日数	4 ~ 6 日		
検査方法	ELISA 法		
基準値	30 未満 (-)	0.5 未満 (-)	8 未満 ()
判定基準	() : 30 未満 (±) : 30 ~ 45 (+) : 46 以上	() : 0.5 未満 (±) : 0.5 ~ 1.1 (+) : 1.2 以上	() : 8 未満 (±) : 8 ~ 12 (+) : 13 以上
備考	結果が (±) の場合は、28 日以降に採血した血清による再検査をお勧めします。	結果が (±) の場合は、10 日以降に採血した血清による再検査をお勧めします。	結果が (±) の場合は、28 日以降に採血した血清による再検査をお勧めします。
保険収載名称	クラミドフィラ・ニューモニエ IgG 抗体	クラミドフィラ・ニューモニエ IgM 抗体	クラミドフィラ・ニューモニエ IgA 抗体
保険注釈	クラミドフィラ・ニューモニエ IgM 抗体を、クラミドフィラ・ニューモニエ IgG 抗体又はクラミドフィラ・ニューモニエ IgA 抗体と併せて実施した場合は、主たるもの 1 つに限り算定する。		