

検査内容変更のお知らせ（1）

ISO15189:2012
認定取得

2024年2月

謹啓 時下益々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お礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、**検査内容変更**を4月1日(月)より変更させていただきたく、
取り急ぎご案内申し上げます。

なお、**基準値、上・下限報告値**は4月1日(月)報告分より変更させていただきます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

●検査変更期日：2024年4月1日(月)受付分より、下記のとおり変更させていただきます。

●変更項目一覧

コード	検査項目名	変更箇所	変更後	現行	検査案内書 掲載ページ
5069	トリプシン	所要日数	4～6	3～5	29
9284	腓ホスホリラーゼA2	所要日数	3～6	3～5	
2076	LDHアイソザイム	保 存	室温	冷蔵	31
2223	アポリポ蛋白AⅠ	検体量	0.5mL	1～3項目 0.3mL 4項目以上 0.5mL	36
		所要日数	3～4	2～4	
2224	アポリポ蛋白AⅡ	検体量	0.5mL	1～3項目 0.3mL 4項目以上 0.5mL	
		所要日数	3～4	2～4	
2226	アポリポ蛋白CⅡ	検体量	0.5mL	1～3項目 0.3mL 4項目以上 0.5mL	
		所要日数	3～4	2～4	
2225	アポリポ蛋白B	検体量	0.5mL	1～3項目 0.3mL 4項目以上 0.5mL	
2227	アポリポ蛋白CⅢ	検体量	0.5mL	1～3項目 0.3mL 4項目以上 0.5mL	
2228	アポリポ蛋白E	検体量	0.5mL	1～3項目 0.3mL 4項目以上 0.5mL	
2093	RLP-コレステロール	所要日数	2～4	3～5	37
9307	鉄(尿)	所要日数	5～11	7～12	38
9461	血中ウロポルフィリン	所要日数	8～12	4～9	40
9028	ポルフォビリノーゲン	所要日数	6～12	3～9	
9214	赤血球プロトポルフィリン	基準値	削除	30～86	

裏面をご覧ください

- お問い合わせ、ご意見、ご指摘、ご要望先
- 株式会社 大阪血清微生物研究所
- 株式会社 大阪細胞病理研究所

カスタマーセンター

本 社 (06) 6322-4531

奈良支社 (0744) 24-0530

田辺支社 (0739) 22-8740

(06) 7634-0360

●検査变更日期：2024年4月1日（月）受付分より、下記のとおり変更させていただきます。

●変更項目一覧

コード	検査項目名	変更箇所	変更後	現行	検査案内書掲載ページ
9468	シュウ酸	所要日数 備考欄	4~10 6N-HCL 10mL	5~12 6N-HCL 20mL	41
9202	ビタミンE	所要日数	8~14	6~10	44
9197	ビタミンB1	採取容器 容器No.	EDTA-2K 13	EDTA-2Na 7	
9198	ビタミンB2	採取容器 容器No.	EDTA-2K 13	EDTA-2Na 7	
9222	1,25OH ₂ ビタミンD ₃	検体量 保存 下限報告値	0.6mL 冷蔵 2.0未満	1.0mL 凍結 2.0以下	45
5007	GH（成長ホルモン）	検体量	0.5mL	0.3mL	46
5010	ACTH	所要日数 上限報告値	3~5 設定なし	3~4 3200以上	
2738	低カルボキシル化オステオ カルシン（ucOC）	検体量 所要日数	0.5mL 3~5	0.3mL 4~7	48
2903	total P1NP	検体量 所要日数	0.4mL 3~5	0.3mL 3~4	
8096	抗GAD抗体	所要日数 検査方法	3~5 ELISA	4~5 EIA	49
5056	遊離テストステロン	所要日数	3~7	3~6	52
9001	エリスロポエチン	検体量 保存 所要日数	0.8mL 冷蔵 3~5	0.7mL 凍結 3~4	54
2604	アディポネクチン	検体量 保存 所要日数 下限報告値	0.5mL 冷蔵 3~5 0.5以下	0.4mL 凍結 3~6 0.5未満	55
9412	NSE	検体量 所要日数	0.5mL 3~5	0.3mL 3~4	58
5150	CA54/61	所要日数	4~8	3~6	59
9138	DUPAN-2	検体量 所要日数	0.4mL 3~5	0.3mL 4~6	
2469	CSLEX抗原	所要日数	3~9	5~8	60
9681	1CTP	検体量 下限報告値	0.3mL 1.0未満	0.5mL 1.0以下	
8046	プリミドン	所要日数 検査方法 下限報告値	3~5 EIA 2.4以下	3~4 EMIT 2.5未満	62
8050	ニトラゼパム	有効治療濃度	20.0~200.0	20.0~100.0	
9137	ジソピラミド	下限報告値	0.2以下	0.1未満	63
2859	レベチラセタム	検査方法	LC-MS/MS	LC-MS	
9250	テイコブラニン	検体量 所要日数	0.3mL 3~5	0.5mL 3~6	64
8055	アミカシン	検体量 保存 下限報告値	0.4mL 凍結 0.7以下	0.5mL 冷蔵 0.8未満	
8057	トブラマイシン	検体量 保存 下限報告値	0.4mL 凍結 0.3以下	0.5mL 冷蔵 0.4未満	