

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。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび下記項目につきまして検査内容を変更させていただきますので、ご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

(記)

■ 変更内容一覧

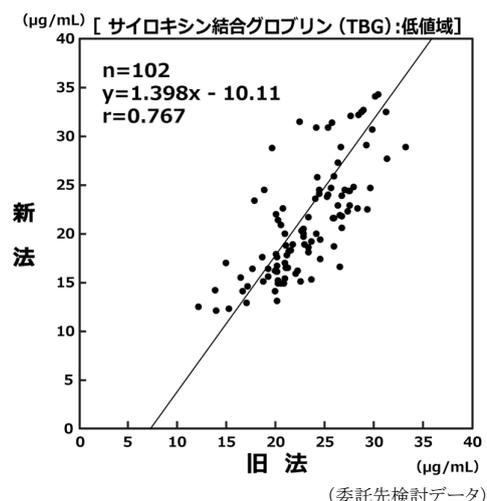
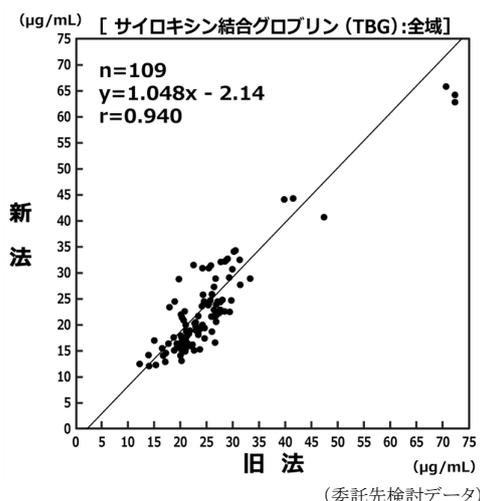
令和2年6月30日(火) 受付分より

コード	項目名称	変更箇所	新	旧	備考
158	サイロキシン結合グロブリン(TBG)	検査方法 検体量・保存 基準値 報告下限 報告上限	CLEIA 血清 0.3mL・凍結 14.0~31.0 $\mu\text{g/mL}$ 3.5未満 $\mu\text{g/mL}$ 400.0以上 $\mu\text{g/mL}$	RIA(PEG法) 血清 0.3mL・冷蔵 14.0~29.4 $\mu\text{g/mL}$ 5.0未満 $\mu\text{g/mL}$ 999000.0以上 $\mu\text{g/mL}$	※1
2128	総ホモシステイン	検査方法 基準値 備考	LC/MS/MS M 7.0~17.8 nmol/mL F 5.3~15.2 nmol/mL 採血後、速やかに 血漿分離してください。	HPLC 3.7~13.5 nmol/mL -	※2

※1. 測定試薬の販売中止に伴い、別メーカーのCLEIA法試薬に変更

※2. 検査委託先の旧法受託中止に伴う変更

■ 新旧二法の相関



■ 参考文献

総ホモシステイン…… Christian Hellmuth, et al:Journal of Chromatography B, 879:83~89, 2011.

以上
No. 20-19