

検査内容変更のお知らせ

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、下記の検査項目について、検査内容を変更させていただきたくご案内いたします。

記

■実施日 平成30年 3月 25日(日) ご依頼分より

■変更理由

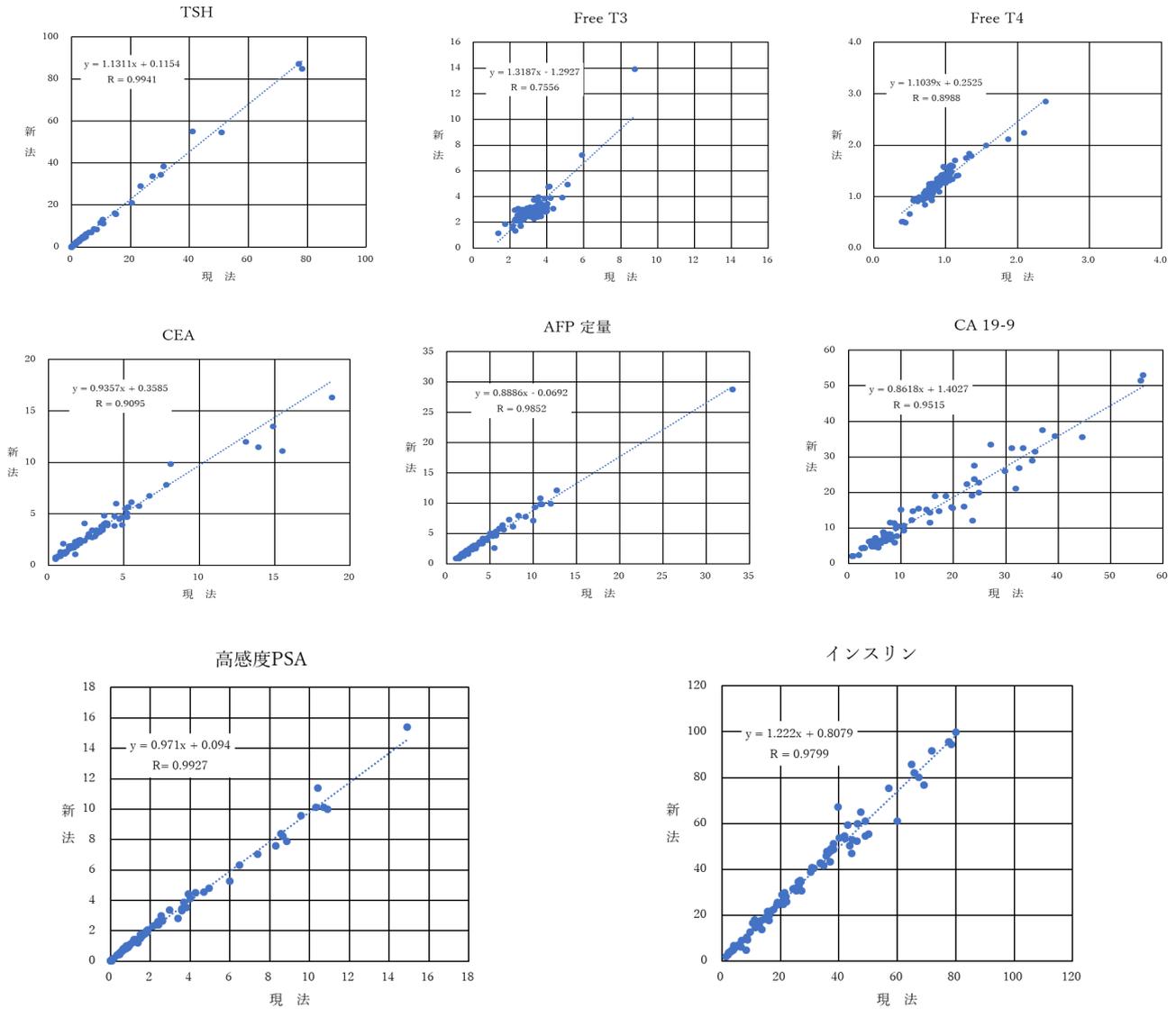
測定機器変更に伴う試薬変更のため

■変更項目

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	変更内容	新	現
30・31	2013-02	TSH (甲状腺刺激ホルモン)	基準範囲	0.50~5.00 μ IU/mL	0.34~5.60 μ IU/mL
			方法	ECLIA	CLEIA
31	2019-02	Free T3 (遊離トリヨードサイロニン)	基準範囲	2.30~4.00 pg/mL	2.50~3.90 pg/mL
			方法	ECLIA	CLEIA
31	2024-02	Free T4 (遊離サイロキシン)	基準範囲	0.90~1.70 ng/dL	0.61~1.12 ng/dL
			方法	ECLIA	CLEIA
32	2221-02	インスリン (IRI)	基準範囲	負荷前 2.0~18.7 μ IU/mL	負荷前 2.00~9.80 μ IU/mL
			方法	ECLIA	CLEIA
36	4224-02	CEA (癌胎児性抗原)	方法	ECLIA	CLEIA
36・46	5667-02	AFP 定量 (α -フェトプロテイン定量)	方法	ECLIA	CLEIA
36	3029-02	CA 19-9	方法	ECLIA	CLEIA
37	4029-02	高感度 PSA タンデム	名称	高感度 PSA	高感度 PSA タンデム
			方法	ECLIA	CLEIA

< 裏面参照 >

<現法と新法の比較>



<基準範囲を変更する報告書>

- 1 総合報告書
- 2 検査報告書 (患者渡し用)
- 3 甲状腺機能検査報告書
- 4 妊婦検査報告書
- 5 検査データ手帳 (患者時系列用) *

* 検査データ手帳は時系列表記のため、事前に物品注文書 I にてご注文下さい。
 (3月19日ご注文分より新規の検査データ手帳をお届けいたします)

検査データ手帳
一般社団法人広島市医師会臨床検査センター

検査項目		単位		検査結果	検査結果	検査結果
TSH	0.01~4.00	μIU/mL				
Free T ₃	2.50~3.90	pg/mL				
Free T ₄	0.80~1.20	ng/L				
ThyroidG	2.28~2.88	U/L				
FT3/FT4	2.88~3.90	ng/L				
FT3/FT4	0.80~1.20	ng/L				
NT-proBNP	0~1000	pg/mL				
BNP	0~100	pg/mL				
CEA	0~5.0	ng/mL				
AFP定量	0~10.0	ng/mL				
PSA	0~4.0	ng/mL				
CAT-9	0~37.0	U/L				
CA19-9	0~37.0	U/L				
高感度PSA	0~4.0	ng/mL				
インスリン	0~20.0	ng/mL				
アイソプレ	0~20.0	ng/mL				