

CLINICAL NEWS

検査案内変更のお知らせ

謹啓 寒冷の候、先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素から格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび外部委託先より下記の検査項目につきまして、検査内容を変更するとの案内がございましたのでお知らせいたします。

ご利用いただいております先生方には大変ご迷惑をおかけしますが、何卒ご了承ください承賜りますようお願いいたします。

今後とも当センターをご利用いただきますようお願い申し上げます。

謹白

記

※ 実施日 令和元年 12月 6日(金) ご依頼分より

◆対象項目：コルチゾール、フェノバルビタール、クラミジアトラコマチスIgG抗体、クラミジアトラコマチスIgA抗体

項目コード	検査項目	変更内容 (変更理由)	新	現	検査案内 掲載ページ
0212	コルチゾール	基準値 (試薬添付文書に準じた為)	7.07~19.6 μg/dL (AM6時~10時)	6.24~18.0 μg/dL	P. 38
0301	フェノバルビタール	基準値 (ガイドラインに準ずる為)	10~40 μg/mL	10~25 μg/mL	P. 130
2038	クラミジアトラコマチスIgG抗体	検査方法 (測定試薬変更の為)	EIA法	ELISA法	P. 56
2039	クラミジアトラコマチスIgA抗体	検査方法 (測定試薬変更の為)	EIA法	ELISA法	P. 56

*その他変更はございません

◆現法と新法の比較

クラミジアトラコマチスIgG

		現法		
		-	±	+
新法	-	152	3	3
	±	6	3	0
	+	26	7	28

(n=228)

全体一致率: 80.3%

クラミジアトラコマチスIgA

		現法		
		-	±	+
新法	-	155	11	10
	±	8	1	4
	+	19	4	15

(n=227)

全体一致率: 75.3%

令和元年12月

富山市医師会 健康管理センター

富山市経堂4丁目1番36号

TEL (076) 422-4122