



平成 22 年 3 月
22-6

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内いたします。

何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

検査内容変更項目

- 別掲の一覧表をご参照下さい。

実施期日

- 平成 22 年 4 月 1 日(木)受付より



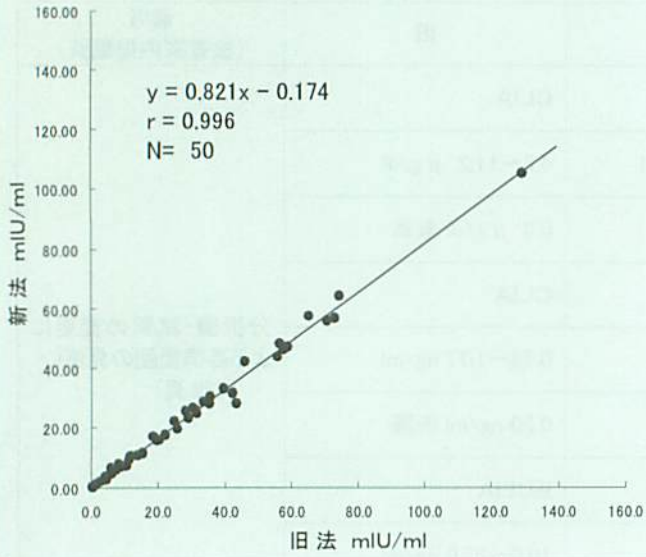
札幌臨床検査センター株式会社
SAPPORO CLINICAL LABORATORY INC.

検査内容変更項目一覧

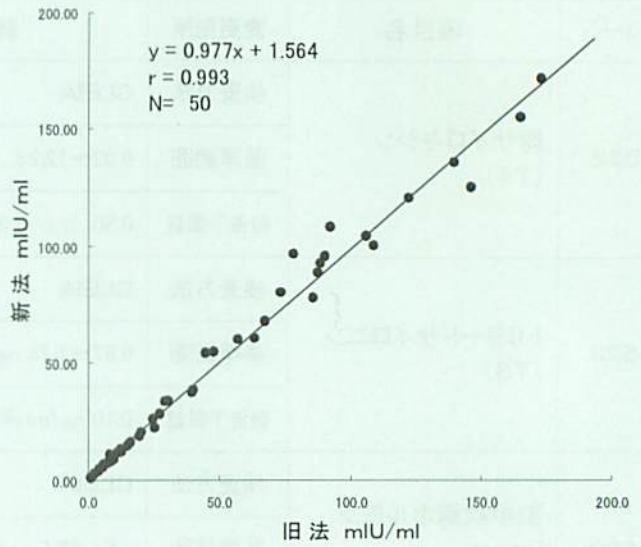
コード	項目名	変更箇所	新	旧	備考 (検査案内掲載頁)
503	LH (黄体形成ホルモン)	検査方法	CLEIA	ECLIA	
		基準範囲	成人男子 1.24~8.62 mIU/ml	成人男子 1.7~8.6 mIU/ml	
			女子 卵胞期 2.12~10.89 mIU/ml 排卵期 19.18~103.03 mIU/ml 黄体期 1.20~12.86 mIU/ml	女子 卵胞期 2.4~12.6 mIU/ml 排卵期 14.0~95.6 mIU/ml 黄体期 1.0~11.4 mIU/ml	
			閉経女子 10.87~58.64 mIU/ml	閉経女子 7.7~58.5 mIU/ml	
		報告下限値	0.20 mIU/ml 未満	0.1 mIU/ml 未満	
504	FSH (卵胞刺激ホルモン)	検査方法	CLEIA	ECLIA	分析機・試薬の変更による基準範囲の見直し (37頁)
		基準範囲	成人男子 1.27~19.26 mIU/ml	成人男子 1.5~12.4 mIU/ml	
			女子 卵胞期 3.85~8.78 mIU/ml 排卵期 4.54~22.51 mIU/ml 黄体期 1.79~5.12 mIU/ml	女子 卵胞期 3.5~12.5 mIU/ml 排卵期 4.7~21.5 mIU/ml 黄体期 1.7~7.7 mIU/ml	
			閉経女子 16.74~113.59 mIU/ml	閉経女子 25.8~134.8 mIU/ml	
		報告下限値	0.20 mIU/ml 未満	0.1 mIU/ml 未満	
524	甲状腺刺激ホルモン (TSH)	検査方法	CLEIA	CLIA	
		基準範囲	0.45~3.70 μ IU/ml	0.38~3.64 μ IU/ml	
		報告下限値	0.01 μ IU/ml 未満	0.03 μ IU/ml 未満	
520	遊離トリヨードサイロ ニン(F-T3)	検査方法	CLEIA	CLIA	分析機・試薬の変更による基準範囲の見直し (38頁)
		基準範囲	2.5~3.9 pg/ml	2.1~4.1 pg/ml	
		報告下限値	0.9 pg/ml 未満	0.5 pg/ml 未満	
530	遊離サイロキシン (F-T4)	検査方法	CLEIA	CLIA	
		基準範囲	0.58~1.64 ng/dl	0.95~1.74 ng/dl	
		報告下限値	0.15 ng/dl 未満	0.10 ng/dl 未満	

コード	項目名	変更箇所	新	旧	備考 (検査案内掲載頁)
522	総サイロキシン (T4)	検査方法	CLEIA	CLIA	分析機・試薬の変更による基準範囲の見直し (38頁)
		基準範囲	6.09~12.23 $\mu\text{g/dl}$	4.8~11.2 $\mu\text{g/dl}$	
		報告下限値	0.50 $\mu\text{g/dl}$ 未満	0.3 $\mu\text{g/dl}$ 未満	
523	トリヨードサイロニン (T3)	検査方法	CLEIA	CLIA	
		基準範囲	0.87~1.78 ng/ml	0.76~1.77 ng/ml	
		報告下限値	0.10 ng/ml 未満	0.20 ng/ml 未満	
589	副甲状腺ホルモン intact (PTH-intact)	検査方法	CLEIA	ECLIA	
		基準範囲	9.5~65.5 pg/ml	10.0~65.0 pg/ml	
		報告下限値	1.0 pg/ml 未満	1.2 pg/ml 未満	
674	ビタミンB12 (シアノコバラミン)	検査方法	CLEIA	CLIA	外部委託から自検へ変更 (18頁)
		基準範囲	180~914 pg/ml	233~914 pg/ml	
		報告下限値	50 pg/ml 未満	25 pg/ml 未満	
		所要日数	2~3日	3~4日	
675	葉酸	検査方法	CLEIA	CLIA	
		基準範囲	3.1 ng/ml 以上	3.6~12.9 ng/ml	
		報告下限値	0.5 ng/ml 未満	0.4 ng/ml 未満	
		所要日数	2~3日	3~4日	
555	コルチゾール	基準範囲	4.1~19.2 $\mu\text{g/dl}$ (午前)	4.0~19.3 $\mu\text{g/dl}$ (午前 8~10時)	外部委託から自検へ変更 (42頁)
		所要日数	2~3日	3~4日	
343	ZTT (硫酸亜鉛試験)	基準範囲	2.0~12.0 KU	4.0~12.0 KU	健常者実測値による基準範囲見直し (10頁)
		報告下限値	0.0 KU	4.0 KU	
692	NAG活性 (NAG)	基準範囲	11.5 U/L 以下	0.0~5.0 U/L	試薬の変更による基準範囲の見直し (12頁)
307	クレアチニン 血清 (CRE)	基準範囲	M 0.66~1.11 mg/dl F 0.50~0.86 mg/dl	M 0.61~1.04 mg/dl F 0.47~0.79 mg/dl	健常者実測値による基準範囲見直しと上位標準物質の認証値設定方法変更 (13頁)
309	血中アンモニア (NH3)	基準範囲	30~86 $\mu\text{g/dl}$ (採血直後)	90~136 $\mu\text{g/dl}$	試薬添付文書に準拠 (13頁)
672	血清補体価 (CH50)	基準範囲	30~46 U/ml	30~45 U/ml	試薬の変更による基準範囲の見直し (70頁)
		報告下限値	14 U/ml 未満	10 U/ml 未満	

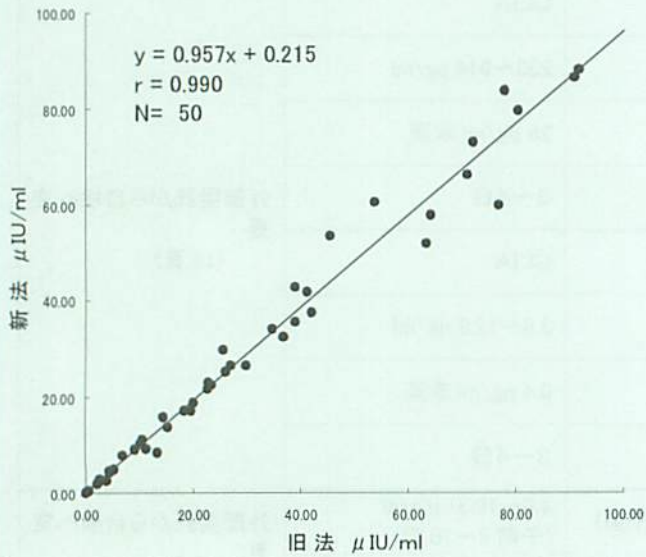
LH(黄体形成ホルモン)相関図



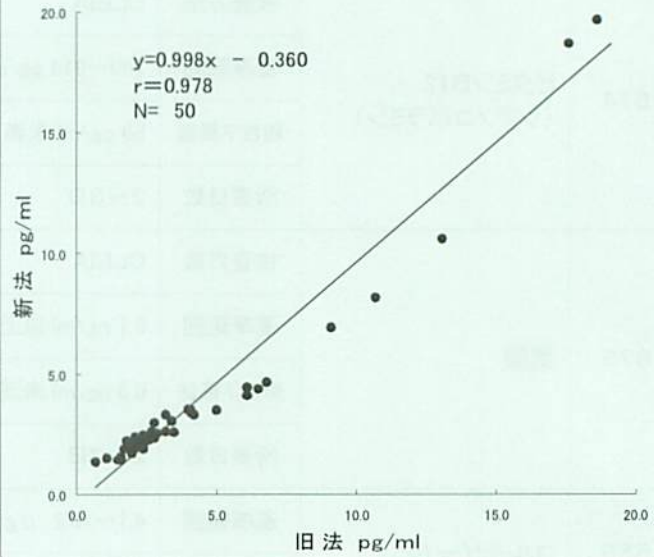
FSH(卵胞刺激ホルモン)相関図



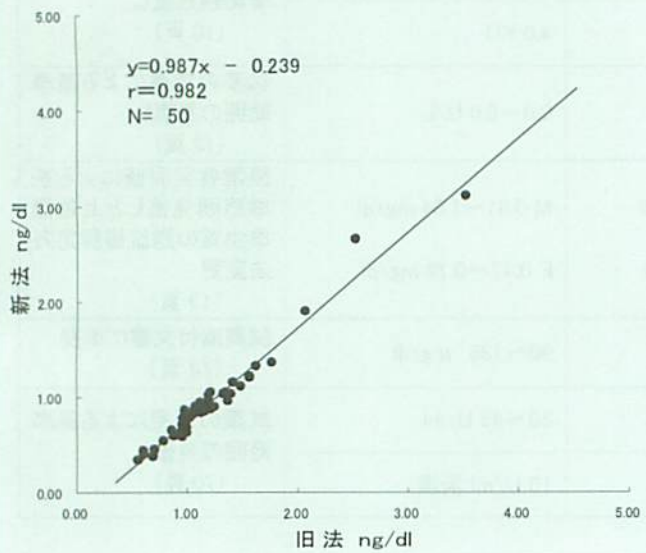
甲状腺刺激ホルモン(TSH)相関図



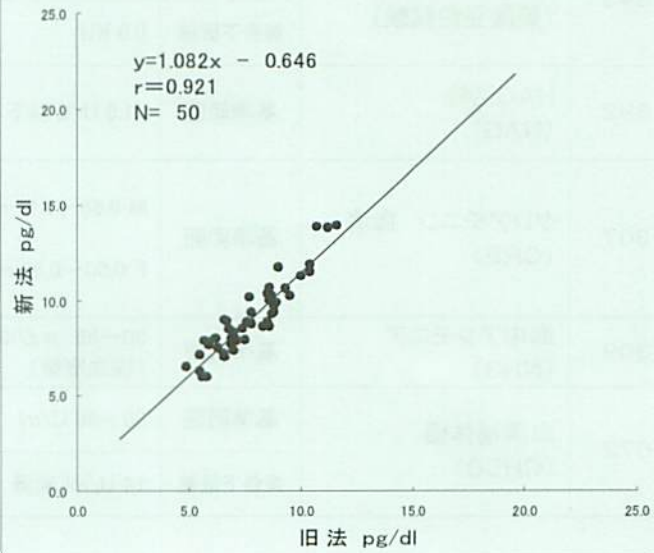
遊離トリヨードサイロニン(F-T3)相関図

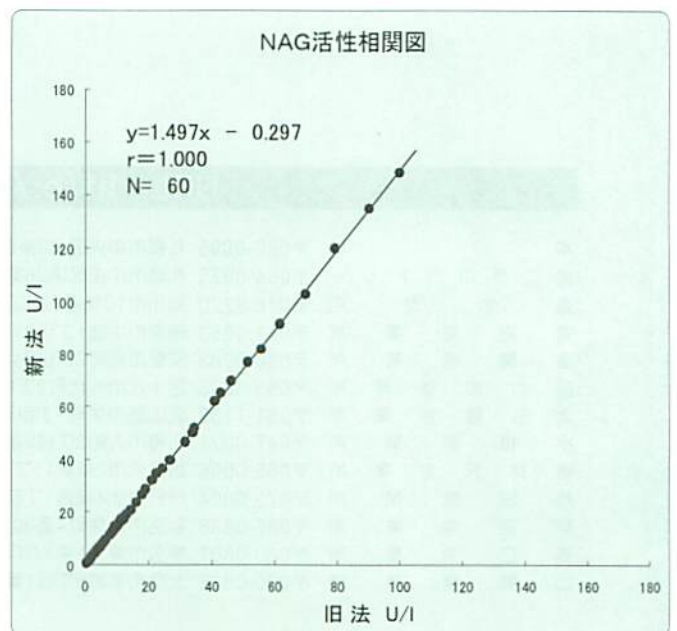
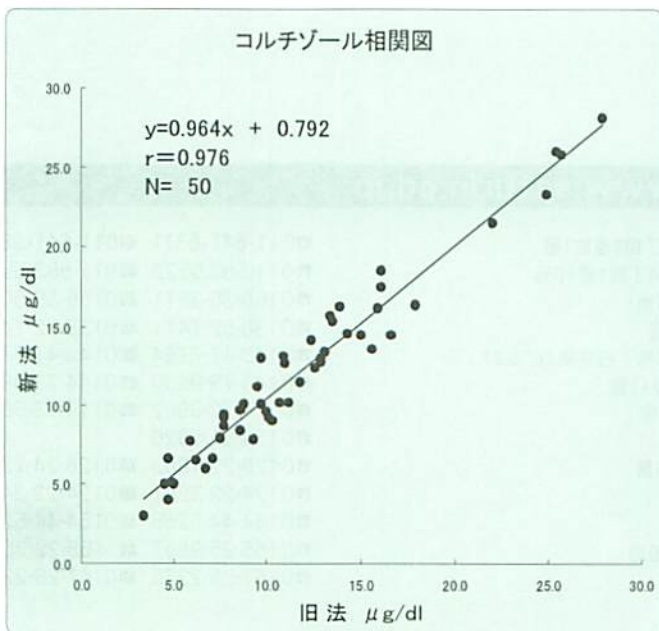
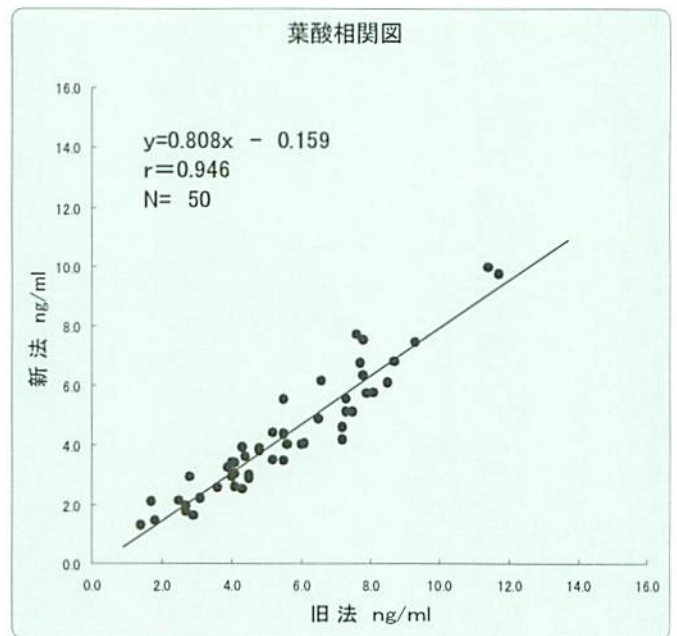
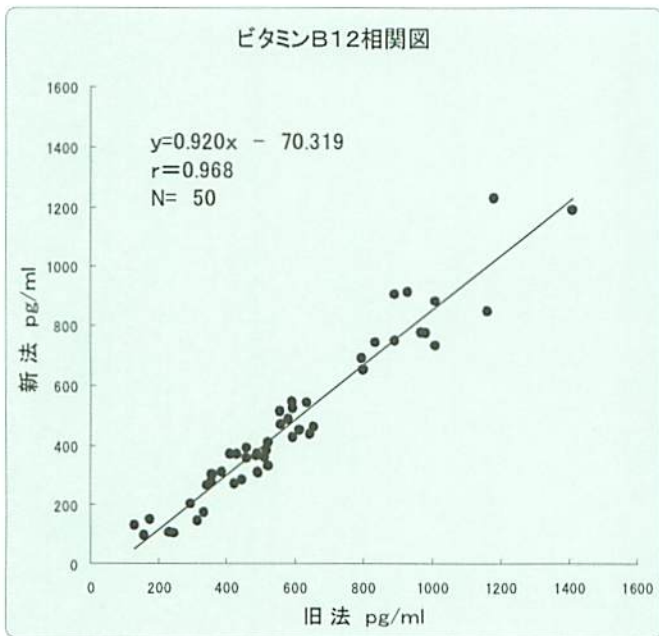
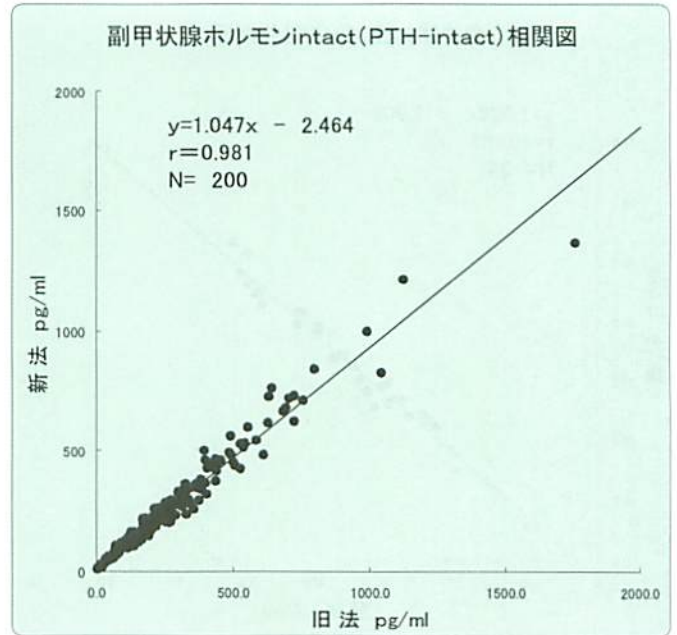
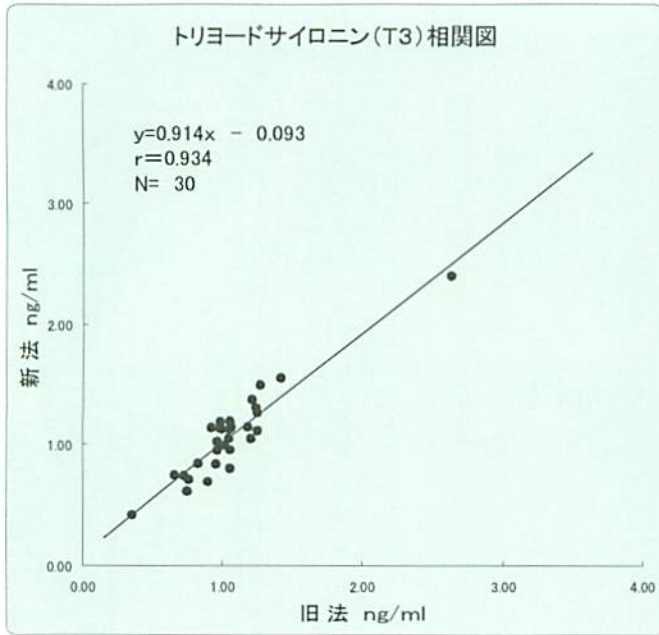


遊離サイロキシン(F-T4)相関図

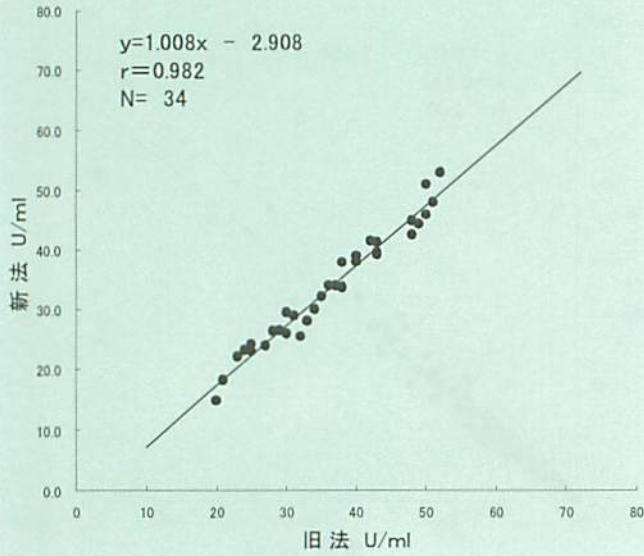


サイロキシン(T4)相関図





血清補体価(CH50)相関図



URL <http://www.saturn.co.jp>

本社	〒060-0005	札幌市中央区北5条西18丁目9番地1号	☎011-641-6311	☎011-641-9802
第二ラボラトリー	〒064-0926	札幌市中央区南26条西14丁目1番10号	☎011-563-5522	☎011-563-5533
道北支店	〒078-8220	旭川市10条通22丁目2番地1	☎0166-35-3511	☎0166-35-6010
道南営業所	〒041-0853	函館市中道1丁目31番1号	☎0138-52-7411	☎0138-52-7462
室蘭営業所	〒050-0083	室蘭市東町2丁目24番22号 石井第2ビル3F	☎0143-47-7794	☎0143-47-7794
苫小牧営業所	〒053-0803	苫小牧市矢代町2丁目5番11号	☎0144-73-9990	☎0144-73-9998
北広島営業所	〒061-1133	北広島市栄町1丁目5番6号	☎011-372-3962	☎011-373-5061
小樽営業所	〒047-0021	小樽市入船2丁目2番2号	☎0134-31-5826	
岩見沢営業所	〒068-0006	岩見沢市6条東11丁目33番	☎0126-22-1603	☎0126-24-7221
芦別営業所	〒075-0004	芦別市北4条西1丁目1番	☎0124-22-3281	☎0124-22-3491
釧路営業所	〒085-0836	釧路市幣舞町4番30号	☎0154-44-5255	☎0154-44-5211
帯広営業所	〒080-0801	帯広市東1条南17丁目3番地	☎0155-25-9567	☎0155-22-2028
北見営業所	〒090-0818	北見市本町5丁目1番30	☎0157-26-2230	☎0157-26-2237