

平成26年 4月30日

医療機関 各位

一般社団法人 姫路市医師会
臨床検査センター

検査試薬変更に伴う基準値の変更等について(お知らせ)

時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、本会事業にご支援ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、検査試薬の変更に伴い下記のとおり基準値が変更になりますのでお知らせします。

また、名称もクラミジアからクラミドフィラと変更になってます。

なお、総合検査依頼書については、新しい依頼書から名称変更します。現行の依頼書をお使いいただく場合は、クラミジアニューモニエにチェックいただきますと新しい試薬で検査をさせていただきます。在庫がなくなり次第新しい依頼書をお届けします。

記

1 新規実施項目

項目コード	3207	3209	3234
検査項目名	クラミドフィラ(クラミジア) ニューモニエIgG	クラミドフィラ(クラミジア) ニューモニエIgA	クラミドフィラ(クラミジア) ニューモニエIgM
検体量	血液各1.0ml(血清各0.2ml)		
容器	生化学容器		
所要日数	2～4日		
検査方法	ELISA		
基準値	EIU値 30未満 陰性(-)	EIU値 8未満 陰性(-)	S/CO値 0.5未満 陰性(-)
	$30 \leq \text{EIU値} \leq 45$ 判定保留(±) ※1	$8 \leq \text{EIU値} \leq 12$ 判定保留(±) ※1	$0.5 \leq \text{S/CO値} \leq 1.1$ 判定保留(±) ※2
	EIU値 >45 陽性(+)	EIU値 >12 陽性(+)	S/CO値 >1.1 陽性(+)

※1 確定の再検査をされる場合は、28日経過後に採血した血清による再検査をお勧めします。

※2 確定の再検査をされる場合は、10日経過後に採血した血清による再検査をお勧めします。

2 適用 平成26年5月1日受付分から

お問い合わせ
一般社団法人 姫路市医師会
臨床検査センター
TEL 079-295-3355