

臨床検査に関するお知らせ



株式会社セントラル医学検査研究所

TEL(本社)029-225-8858 (下館)0296-28-5900

先生各位

2021年8月

A-21-16

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、下記検査項目におきまして、試薬変更に伴い検査内容を変更させていただきたくご案内致します。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 実施日 2021年9月6日(月) ご依頼分より

◆ 変更項目

2020・21年 検査案内	項目 コード	項目名	変更箇所	新	旧
p.11	230	LAP (ロイシンアミノ ペプチダーゼ)	検体量	血清 0.5 mL	血清 0.3 mL
			基準値	30 ~ 78 (U/L)	30 ~ 80 (IU/L)
			所要日数	2~3日	2日
			最小報告値	3以下 (U/L)	1未満 (IU/L)
			報告書 ※	検査報告書 (フリーII)	検査報告書 (生化学)

※ 報告書の変更は裏面をご参照下さい。

◆ 報告書見本

検査結果の掲載場所を、総合検査報告書（生化学）の欄からフリーIIへ変更させていただきます。

旧（生化学）

検査報告書（生化学）						検査報告書（血液学）						検査報告書（フリーI）											
コード	顧客名	受付日	年	月	日	種	提出医	コード	顧客名	受付日	年	月	日	種	提出医	コード	顧客名	受付日	年	月	日	種	提出医
カルテNo	氏名	性別	年齢	種		病棟	透析	カルテNo	氏名	性別	年齢	種		病棟	透析	カルテNo	氏名	性別	年齢	種		病棟	透析
検査項目	コメント	検査結果	基準値	単位								検査項目	コメント	検査結果	基準値	単位							
総蛋白		TP	6.5~8.2	g/dL								白血球数		WBC	35~95	×10 ⁴ /μL							
アルブミン		ALB	3.8~5.3	g/dL								末梢赤血球数		RBC	M 420~520 F 380~500	×10 ⁴ /μL							
A/G比		A/G	1.30~2.00									ヘモグロビン量		Hb	M 13.0~15.0 F 12.0~15.0	g/dL							
総ビリルビン		T-Bil	0.20~1.20	mg/dL								血ヘマトクリット値		Hct	M 38.0~51.0 F 34.0~46.0	%							
直接ビリルビン		D-Bil	0.05~0.30	mg/dL								液 MCH		MCH	M 27.0~34.0 F 27.0~34.0	Pg							
ALP/IFCC		ALP	38~113	U/L								一 MCV		MCV	M 85.0~101.0 F 81.0~101.0	fL							
AST(GOT)		AST	5~40	U/L								酸 MCHC		MCHC	M 31.0~36.0 F 31.0~36.0	%							
ALT(GPT)		ALT	5~40	U/L								血小板数		PLT	13.0~37.0	×10 ⁴ /μL							
γGT(γGTP)		γGT	0~37	U/L								網状赤血球数		Ret	2~27	%							
LAP		LAP	50	IU/L								好塩基球		Bas	0~2	%							
LDH		LDH	124~200	U/L								好酸球		Eos	0~10	%							
LDH-A		LDH-A	40~149	U/L								芽球		Mye	0	%							
LDH-B		LDH-B	40~149	U/L								前骨髄球		Pro	0	%							
LDH-C		LDH-C	40~149	U/L								骨髄球		Mye	0	%							
LDH-G		LDH-G	40~149	U/L								後骨髄球		Met	0	%							
LDH-N		LDH-N	40~149	U/L								好中球		Neu	(35~77)	%							
LDH-U		LDH-U	40~149	U/L								好中球桿状核		Stab	0~10	%							
LDH-X		LDH-X	40~149	U/L								好中球分葉核		Seg	36~77	%							
LDH-Y		LDH-Y	40~149	U/L								リンパ球		Lym	19~55	%							
LDH-Z		LDH-Z	40~149	U/L								異型リンパ球		Aty	0	%							
LDH-Total		LDH-Total	40~149	U/L								単球		Mon	1~12	%							
LDH-Other		LDH-Other	40~149	U/L								その他		Other	0	%							
LDH-Index		LDH-Index	40~149	U/L								(コメント欄)						(コメント欄)					
LDH-Quotient		LDH-Quotient	40~149	U/L								実施科						点					
LDH-Ratio		LDH-Ratio	40~149	U/L								点						判断科					
LDH-Standard		LDH-Standard	40~149	U/L								報告日						年					
LDH-Reference		LDH-Reference	40~149	U/L								月						日					
LDH-Range		LDH-Range	40~149	U/L								測定責任者						セントラル医学検査研究所					



新（フリーII）

検査報告書（フリーII）							
コード	顧客名	受付日	年	月	日	種	提出医
カルテNo	氏名	性別	年齢	種			病棟
透析	尿量	ml					
検査項目	コメント	検査結果	基準値	単位			
LAP		50	30~78	IU/L			
(コメント欄)							
実施科							
点							
判断科							
点							
報告日							
年							
月							
日							
測定責任者							
セントラル医学検査研究所 Tel 029-225-8858							