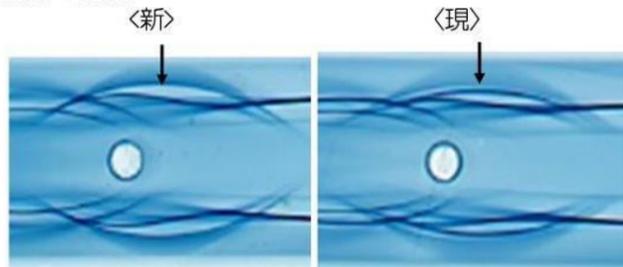


●免疫電気泳動〔抗ヒト全血清による同定〕

測定試薬終売に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。
これに伴い、報告内容が変更となります。

項目コード	検査項目	変更内容	新	現
01614	免疫電気泳動 〔抗ヒト全血清 による同定〕	報告内容	(蛋白成分) Hemopexin 判定なし 全11種類	(蛋白成分) Hemopexin 判定あり 全12種類

▼泳動像の比較



新規試薬は、現行試薬と比較してHemopexinの沈降線（図中矢印）が捉えづらく、正確な増減判断を行うことが出来ません。試薬変更後はHemopexinを除いた全11種類の蛋白を増減判定対象といたします。

▼新報告書見本

SIRIL 免疫電気泳動検査報告書		0625	0143																																																																								
		030-03000-00-87553																																																																									
氏名 IEP A 14351	性別 F 年齢 60才	病歴名 ケンザンリア I	提出医 杉村 先生																																																																								
採血日 6月25日	材料 ケイ	科 名 エドウ	(外来・海部)																																																																								
受付日 2年 6月25日	受付No 000051	病棟 3L4F																																																																									
発出日 2年 7月 9日	検査No 4NNP0051	その他																																																																									
検査項目	抗ヒト全血清による同定	0625	143																																																																								
1. Pattern	正常																																																																										
	患者 (0143)																																																																										
2. Result	<table border="1"> <thead> <tr> <th>蛋白成分</th> <th>減少</th> <th>やや減少</th> <th>正常</th> <th>やや増加</th> <th>増加</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Prealbumin (Pre-Aib)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Albumin (Aib)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>α1-Antitrypsin (α1AT)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Haptoglobin (Hp)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>α2-Macroglobulin (α2M)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>β-Lipoprotein (βLP)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Transferrin (Tf)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>β2-Microglobulin (β2M)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IgG</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IgA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IgM</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			蛋白成分	減少	やや減少	正常	やや増加	増加	Prealbumin (Pre-Aib)						Albumin (Aib)						α1-Antitrypsin (α1AT)						Haptoglobin (Hp)						α2-Macroglobulin (α2M)						β-Lipoprotein (βLP)						Transferrin (Tf)						β2-Microglobulin (β2M)						IgG						IgA						IgM					
蛋白成分	減少	やや減少	正常	やや増加	増加																																																																						
Prealbumin (Pre-Aib)																																																																											
Albumin (Aib)																																																																											
α1-Antitrypsin (α1AT)																																																																											
Haptoglobin (Hp)																																																																											
α2-Macroglobulin (α2M)																																																																											
β-Lipoprotein (βLP)																																																																											
Transferrin (Tf)																																																																											
β2-Microglobulin (β2M)																																																																											
IgG																																																																											
IgA																																																																											
IgM																																																																											
・Pattern not suggesting a specific disorder																																																																											
責任医																																																																											
<small>医療機関専用問い合わせ先(データインフォメーション) ☎ (042)646-5911 検査責任者 和田かおり</small>																																																																											
<small>SIRIL 株式会社 エスアールエル & 社 〒177-8585 東京都八王子市小宮町5-1番地</small>																																																																											

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。
このたび、下記検査項目内容の一部を変更させていただきますので、ご案内申し上げます。

敬具

記

■ 実施日

2020年 12月 4日(金) ご依頼分より

■ 検査変更項目

●免疫電気泳動 〔抗ヒト全血清による同定〕	●アデノウイルス (CF)	●コクサッキーウイルス A群 9型(CF)
●尿中免疫電気泳動 〔尿中ベンスジョーンズ蛋白の同定〕	●単純ヘルペスウイルス (CF)	●コクサッキーウイルス B群 1型(CF)
●HCV RNA コアジェノタイプ	●水痘・帯状疱疹ウイルス (CF)	●コクサッキーウイルス B群 2型(CF)
●心室筋ミオシン軽鎖 I	●日本脳炎ウイルス (CF)	●コクサッキーウイルス B群 3型(CF)
●赤血球遊離プロトポルフィリン	●RSウイルス (CF)	●コクサッキーウイルス B群 4型(CF)
●Zn (亜鉛) (尿中)	●ムンプスウイルス (CF)	●コクサッキーウイルス B群 5型(CF)
●ガストリン	●オーム病クラミドフィラ (クラミジアシタシ) (CF)	●コクサッキーウイルス B群 6型(CF)
●サイクリックAMP		

* 変更内容につきましては、裏面参照をお願いいたします。*

■ 検査変更内容

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
0216	免疫電気泳動 〔抗ヒト全血清による同定〕	報告内容	(蛋白成分) Hemopexin 判定なし 全11種類	(蛋白成分) Hemopexin 判定あり 全12種類	測定試薬販売中止に伴う試薬の変更、および報告内容の変更
0218	尿中免疫電気泳動 〔尿中ヘンスジョーンズ蛋白の同定〕	検体量	0.4mL	10mL	適正な検体量への変更
0430	HCV RNA コアジェノタイプ	報告表記	(変更はありません)	HCV RNA コアジェノタイプ	ガイドラインに準じた報告表記への変更
			1a型	1a型(1型)	
			1b型	1b型(2型)	
			2a型	2a型(3型)	
			2b型	2b型(4型)	
			3a型	3a型(5型)	
			3b型	3b型(6型)	
0922	心室筋ミオシン軽鎖 I	所要日数	2～6日	2～5日	所要日数の変更
0137	赤血球遊離プロトポルフィリン	所要日数	3～9日	3～6日	所要日数の変更
0074	Zn (亜鉛) (尿中)	所要日数	2～8日	2～4日	所要日数の変更
0758	ガストリン	所要日数	2～5日	2～4日	
0925 0926	サイクリックAMP	所要日数	事前にご確認ください。	3～9日	

■ 検査変更内容

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考				
0518	アデノウイルス (CF)	所要日数 及び 検体量	4～6日 血清 0.3mL * 髄液 (変更はありません)	3～5日 血清 0.2mL * 髄液 0.4mL	所要日数、検体量の変更				
0597	単純ヘルペスウイルス (CF)								
0605	水痘・帯状疱疹ウイルス (CF)								
0536	RSウイルス (CF)								
0513	ムンプスウイルス (CF)								
0566	コクサッキーウイルス A群 9 型 (CF)								
0567	コクサッキーウイルス B群 1 型 (CF)								
0568	コクサッキーウイルス B群 2 型 (CF)								
0569	コクサッキーウイルス B群 3 型 (CF)								
0570	コクサッキーウイルス B群 4 型 (CF)								
0571	コクサッキーウイルス B群 5 型 (CF)								
0572	コクサッキーウイルス B群 6 型 (CF)								
0540	日本脳炎ウイルス (CF)					所要日数	4～6日	3～5日	所要日数
0361	オーム病クラミドフィラ (クラミジアシタシ) (CF)								