



総合検査案内 2018-2019 の訂正のお知らせ

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、厚く御礼申し上げます。
さて、既にお配りしました「ANALYSIS 2018-2019 総合検査案内」に掲載している検査要項などの一部に誤りがありましたので正誤の案内をさせていただきます。
謹んでお詫び申し上げますと共に、なにとぞご了承賜りますようお願い申し上げます。
敬白

※裏面の正誤表をご覧ください。

ANALYSIS 2018-2019 総合検査案内 正誤表

頁	訂正検査項目、訂正箇所	訂正内容	正	誤
V	肝炎ウイルス関連検査	保険点数	5項目以上 447点	5項目以上 470点
XII	クラミジア・ニューモニエ IgM抗体	検査項目名	クラミドフィラ(クラミジア)・ ニューモニエ IgM抗体	クラミジア・ニューモニエ IgM抗体
XX	ICG血中消失率	保険点数・区分	150点 D286	100点 D289-02
1	フェリチン定量	所要日数	1~2日	2~3日
10	リゾチーム《尿》	基準値	0.1未満 $\mu\text{g}/\text{mL}$	0 $\mu\text{g}/\text{mL}$
12	下部の容器 L の説明	保存方法	(上清を直ちに冷蔵保存)	(上清を直ちに凍結保存)
19	カルニチン分画	実施料・判断料	95+95 生化 I (下記参照:※注①~④)	未記載
		最終委託先	*1:LSIメディエンス	*E:ビー・エム・エル
27	サイロキシン結合グロブリン (TBG)	検査項目名	TBG 定量	サイロキシン結合グロブリン(TBG)
		必要量	血清 0.3 mL	血清 0.2 mL
		検査方法	RIA PEG 法	RIA 法
		基準値	15.9~35.6 $\mu\text{g}/\text{mL}$	12.0~30.02 $\mu\text{g}/\text{mL}$
		所要日数	3~7日	2~7日
27	カルシトニン	所要日数	2~4日	3~5日
36	レニン活性(PRA)	所要日数	3~6日	3~5日
64	抗RNAポリメラーゼ	所要日数	3~5日	3~9日
70	免疫電気泳動(特異抗血清)	必要量	血清 0.4 mL	血清 0.2 mL
		検査方法	免疫固定法	免疫電気泳動法
70	尿免疫電気泳動(B-J 蛋白同定)	検査方法	免疫固定法	免疫電気泳動法
80	HBVゲノタイプ(判定)	所要日数	3~7日	3~9日
82	HTLV-I 抗体(ATLA) [ウエスタンブロッツ法]	検査項目名	HTLV-I 抗体(ATLA) [ウエスタンブロッツ法]	HTLV-I 抗体(ATLA)
		所要日数	4~6日	3~17日
		最終委託先	*4	*ア
90	サイトメガロウイルスIgG抗体[CLIA]	必要量	血清 0.4 mL	血清 0.2 mL
90	サイトメガロウイルスIgM抗体[CLIA]	必要量	血清 0.4 mL	血清 0.2 mL
103	アセタゾールアミド	項目名	アセタゾラミド	アセタゾールアミド
115	オリゴクローナルバンド	所要日数	11~15日	11~17日
160	C尿検査容器 記号C-1	保存方法	(蓄尿時は尿量明記)	(尿量明記)
160	C尿検査容器 記号C-2、C-3	保存方法	(蓄尿時は尿量明記)	(尿量記載の必要なし)

※注 ①関係学会の定める診療に関する指針を遵守する必要があります。

②先天性代謝異常症の診断補助または経過観察のために実施する場合は、月に1回を限度として算定できます。

③静脈栄養管理もしくは経腸栄養管理を長期に受けている筋ジストロフィー、筋委縮性側索硬化症もしくは小児の患者、人工乳もしくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者、パルプロ酸ナトリウム製剤投与中の患者、Fanconi症候群の患者または慢性維持透析の患者におけるカルニチン欠乏症の診断補助もしくは経過観察のために実施する場合は、6月に1回を限度として算定できます。

④同一検体について本検査と「先天性代謝異常症検査」を併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。