

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<http://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

「総合検査案内」 新規・変更・中止項目一覧のご案内

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いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、弊社「総合検査案内（2012年度版）」発行後に、新たに検査受託を開始した項目や、検査内容を変更した項目などを取り纏めましたので、ご案内させていただきます。

ご利用いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

対象印刷物

- 総合検査案内(2012年版)

変更内容

- 別掲をご参照下さい。

以 上

新規受託開始項目

入カコード 統一コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容 器	保存 方法	検査方法	基準値(単位) または 有効治療濃度	実施料 判断料	所要 日数	主な商品名 または 備考	検 体の 安 定 性
----------------	------	---------------------------	--------	----------	------	--------------------------	------------	----------	--------------------	------------------------

薬毒物検査

25714 3L802	ペプリジル	血液 ↓ EDTA血漿*1,2 0.3	1 0.3	14 02	凍	LC-MS/MS法	250~800 ng/mL [470]	3 4	ペプリコール	
25715 3L801	ソタロール	血液 ↓ EDTA血漿*1,2 0.3	1 0.3	14 02	凍	LC-MS/MS法	μg/mL [470]	3 6	ソタコール	
25716 3M816	ミコフェノール酸 モフェチル	血液 ↓ EDTA血漿*1,2 0.3	1 0.3	14 02	凍	LC-MS/MS法	μg/mL [470]	3 5	セルセプト	
25717 3M750	イマチニブ	血液 ↓ EDTA血漿*1,2 0.3	1 0.3	14 02	凍	LC-MS/MS法	ng/mL [470]	3 6	グリベック	
25722	スチリペントール	血液 ↓ EDTA血漿*1,2 0.3	1 0.3	14 02	凍	LC-MS/MS法	μg/mL [470]	3 5	ディアコミット	

*1: 採血管(容器番号14番)にて採血後、転倒混和により攪拌。さらに遠心にて血球成分と血漿成分を分離後、血漿成分のみを提出用容器(容器番号2番)に移し、凍結の上ご提出下さい。

*2: 血清での受託も可能ですが、分離剤入り採血管を使用しないで下さい。測定値が分離剤の影響を受ける場合があります。

免疫血清学検査

25700 5E021	クラミジア同定DNA (うがい液) 《TaqManPCR法》	うがい液	4.5	86	冷	ロシュ/リアルタイムPCR法	検出せず	210 微生物	2 3	必ず指定容器使用 専用容器は予めご依頼下さい。 (画像は本紙別頁に掲載) 採取方法に関する詳細は、 INFORMATION Vol.12-24を ご参照下さい。
25701 6B610	淋菌同定DNA (うがい液) 《TaqManPCR法》	うがい液	4.5	86	冷	ロシュ/リアルタイムPCR法	検出せず	210 微生物	2 3	
00940 5D596	CCR4タンパク解析 (FCM)	ヘパリン加血液	4	10	常	フローサイトメトリー	陰性	10000 血液	2 3	

細胞性免疫検査

49009 5E301	T-SPOT.TB (インターフェロンγ遊離試験)	ヘパリン加血液*3	9	10	常	ELISPOT (Enzyme Linked Immunospot)法	陰性	630 免疫	3 4	依頼書に採血日時をご記入下さい。 *4,5,6
----------------	------------------------------	-----------	---	----	---	---	----	-----------	--------	----------------------------

*3: 6mLをご提出いただければ検査実施可能です。しかしながら、ご提出いただいた検体から検査に十分な細胞(末梢血単核球)数が得られない場合は参考値または検査不能となる場合があります。

*4: 採血後、規定時間内(32時間以内)に検査を実施する必要があります。

*5: 連休前日の検査受託は出来ませんので、ご注意ください。

*6: 健診等でまとまった数の検査を希望される場合は、予めご依頼予定日を担当営業員にご連絡下さい。

1: 診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できます。

染色体検査

45152	PDGFRβ (5q32転座解析)	ヘパリン加血液 または 骨髄液	3 0.5	10 22	冷 常 温	FISH法		2730+400 血液	3 7	受付曜日: 月~金曜日 (休祭日とその前日は不可) 冷常温: 4~20℃
45151	CKS1B (1q21増幅解析)	ヘパリン加血液 または 骨髄液	3 0.5	10 22	冷 常 温	FISH法		2730+400 血液	3 7	受付曜日: 月~金曜日 (休祭日とその前日は不可) 冷常温: 4~20℃

2: 分染法を実施した場合は、400点の加算ができます。

血液学検査

15028 5G530	HIT抗体 (血小板第4因子-ヘパリン複 合体抗体)*7	血液 ↓ クエン酸血漿*8 0.5	1.8 0.5	15 02	凍	ラテックス凝集法	1.0未満	390 免疫	2 3	
----------------	------------------------------------	-------------------------	------------	----------	---	----------	-------	-----------	--------	--

*7: 本検査ではHIT抗体(IgG、IgMおよびIgA)を測定し、その濃度をご報告しますが、免疫グロブリンの各クラス別の濃度報告は行いません。

*8: 容器番号15番に血液1.8mLを正確に入れ、よく混和後に遠心分離し、血漿0.5mLを凍結してご提出下さい。(血清検体に関しては検査できませんので依頼の際はご注意ください)

3: ヘパリン起因性血小板減少症の診断補助としてHIT抗体を測定した場合に所定の保険点数を算定できます。

検査内容変更項目

赤字部分が総合検査案内2012(A4版)発行以降に変更した内容です。

入コード 統一コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容 器	保 存 方 法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所 要 日 数	備 考	検 体 の 安 定 性	該 当 ペ ー ジ
---------------	------	-------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	------------------	-----	----------------------------	-----------------------

生化学検査

	ABC分類	血液 ↓ 血清	2 0.6	01	冷	ペプシノゲン LA(ラテックス凝集比濁法) ヘリコバクター・ピロリ抗体 EIA	総合検査案内 「2012」15頁-3参照	-	2 ↓ 4	ご依頼に当たっては、依頼書に [M84]ABC分類とご記入下さい。 *2,3		P 4
00034 3C040	血中アンモニア (NH ₃)	血液 ↓ 除蛋白上清	1 3	05 ↓ 02	凍	藤井・奥田変法	30~86 (採血直後測定)	50 生I	1 ↓ 3	必ず指定容器使用 専用容器(除蛋白液4mL入)に正 確に1.0mLの血液を加え、十分 混和した後、遠心分離後の上清 3.0mLを凍結し、ご提出下さい。		P 5
01559 3F170	レシチンコレステロール アシルトランスフェラーゼ (LCAT)	血液 ↓ 血清	5 1.5	01	冷	自己基質法	nmol/mL/h/37°C 55~124	70 生I	2 ↓ 3		1 週	P 8
03990 3G060	ビタミンC (アスコルビン酸)	血液 ↓ 除蛋白上清*4	0.5	58	凍 -70°C 以下 遮	HPLC	5.5~16.8	330 生I	5 ↓ 7	必ず指定容器使用	4 週	P 10

*1: ペプシノゲンとヘリコバクター・ピロリ抗体IgGを実施し、それぞれの判定とABC分類でご報告致します。

*2: 明らかな上部消化器症状のある方、上部消化器疾患治療中の方、プロトンポンプ阻害剤服用中の方、胃切除後の方、腎不全の方、ヘリコバクター・ピロリ菌の治療を受けた方は正しい結果が得られない場合がありますので、予めご注意ください。

*3: ご依頼に当たっては、ヘリコバクター・ピロリ除菌歴の有無をご確認下さい。未感染者と既感染者ではリスク程度が異なると考えられており、既感染者がA群に編入される可能性があります。

*4: 正確に血清0.5mLを専用容器に加え、混和後、遠心分離し、その上清を遮光容器に移し、直ちに凍結して下さい。

内分泌学検査

25705 4A015	ソマトメジン-C (IGF-I)	血液 ↓ 血清	1 0.3	01	凍	IRMA (ビーズ固相法)	新基準値(但し、2012年10 月1日~2013年3月30日受 付日分まで)本紙別表参照	235 生II	3 ↓ 5	性別、年齢を必ずご記入下さい。 (血漿、血清とも検査可)	12 週	P 34
06623 5C123	I型コラーゲン架橋N-テ ロペプチド (NTx) [骨粗鬆症]	尿	1.5	25	冷	EIA	nmol BCE/mmol・Cr 総合検査案内「2012」 44頁-5参照	160 生II	3 ↓ 4	*5,6	4 週	P 36
06582 5C146	デオキシピリジノリン (Dpyr) [骨粗鬆症]	尿	1.5	25	冷	EIA	nmol/mmol・Cr 総合検査案内「2012」 44頁-3参照	200 生II	3 ↓ 5	遊離型デオキシピリジノリンを測 定致します。 *5,7	6 週	P 36
02946 4Z020	レニン濃度 (PRC)	血液 ↓ EDTA血漿	2 0.5	14 ↓ 02	凍 -20°C 以下	IRMA (ビーズ固相法)	2.5~21.4 (安静臥位) 3.6~63.7 (立位歩行)	113 生II	2 ↓ 4	必ず血漿分離の上ご提出下さい。 *8,9		P 38
07184 4D122	アルドステロン/ レニン濃度比					計算法	40以下 *10	-	2 ↓ 4	ご依頼に当たっては、アルドステロ ン/レニン濃度比、アルドステロ ン(血漿)、レニン濃度(PRC)3項 目を同時にご依頼下さい。		P 38

ソマトメジンC新基準値(単位: ng/mL)		
年齢	男性	女性
0歳	18~150	12~174
1~2歳	11~172	37~229
3~4歳	29~173	35~238
5~6歳	64~203	74~230
7~8歳	50~356	95~437
9~10歳	87~405	60~514
11~12歳	115~545	206~731
13~14歳	178~686	216~798
15~16歳	287~555	262~510
17~20歳未満	219~509	264~542

ソマトメジンC新基準値(単位: ng/mL)		
年齢	男性	女性
20~30歳未満	85~369	119~389
30~40歳未満	67~318	73~311
40~50歳未満	41~272	46~282
50~60歳未満	59~215	37~266
60~70歳未満	42~250	37~150
70歳以上	75~218	38~207

但し、ソマトメジンCの基準値は2013年4月1日受付日分より再度変更いたします。(別途INFORMATION13-04にてご案内致します。)

*5: 早朝2番尿をご提出下さい。

原発性副甲状腺機能亢進症、あるいは癌の骨転移の診断・治療効果判定指標としての「同名」の各検査項目(項目コード: 1975、5063)とは取り扱いが異なります。骨粗鬆症の検査としてご利用の場合、依頼書上に必ず本欄に記載されている項目コードを明記して下さい。

*6: 濃度が20.0nmol/BCE/L未満の場合、クレアチニン補正値は【換算不可】で報告致します。

*7: 濃度が3.0nmol/L未満の場合、クレアチニン補正値は【換算不可】で報告致します。

*8: 採血時刻、安静度、体位によって測定値に差が出ますので、早朝空腹時30分間安静後の採血をお勧め致します。

*9: 血漿分離後、-20°C以下の条件で速やかに凍結して下さい。氷結点(0°C)前後では冷却活性化によるレニン濃度の上昇が認められます。

*10: 基準値は日本内分泌学会推奨の原発性アルドステロン症一次スクリーニングのためのカットオフ値です。

入力コード 統一コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容 器	保 存 方 法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所要 日数	備 考	検 体 の 安 定 性	該 当 ペ ージ
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	----------	-----	----------------------------	-------------------

腫瘍関連検査

02948 5D170	DUPAN-2	血液 ↓ 血清 0.4	2 01	冷	EIA	150以下 U/mL	130 生II	3 5		1 週	P 47
05063 5C146	デオキシピリジノリン (Dpyr)	尿	1.5	25	冷	EIA nmol/mmol・Cr M 2.1~5.4 F 2.8~7.6	200 生II	3 5	遊離型デオキシピリジノリンを測定致します。 ^{*11}	6 週	P 49
01975 5C123	I型コラーゲン架橋N- テロペプチド (NTx)	尿	1.5	25	冷	EIA nmol BCE/mmol・Cr 骨吸収亢進の指標55以上 副甲状腺摘出術の適応 200以上 悪性腫瘍の骨転移の指標 100以上	160 生II	3 4	^{*12}	4 週	P 49

*11：濃度が3.0nmol/L未満の場合、クレアチニン補正値は【換算不可】で報告致します。

*12：濃度が20.0nmolBCE/L未満の場合、クレアチニン補正値は【換算不可】で報告致します。

ウイルス学検査

08810 5F399	インフルエンザ 《HI》	血液 ↓ 血清 0.4 髄液 0.7	2 01 02	冷	HI	血清 10倍 髄液 原液	79+79 免疫	3 5	インフルエンザA型およびB型の流行ワクチン株につき、一括検査実施致します。	4 週	P 53
04224 5F450	HTLV-I抗体 (ATLA抗体) 《スクリーニング》	血液 ↓ 血清 0.5	2 01	冷	CLEIA	陰性(-)	186 免疫	3 4	陽性の場合には「確認試験」の実施をお勧め致します。	4 週	P 61

*13：2012年11月現在の測定株は次の通りです。A型:A/カリフォルニア/7/2009(H1N1)pdm09、A/ビクトリア/361/2011(H3N2)、B型:B/ウィスコンシン/1/2010

*14：カットオフインデックス：陰性 (-) 1.0未満/陽性 (+) 1.0以上

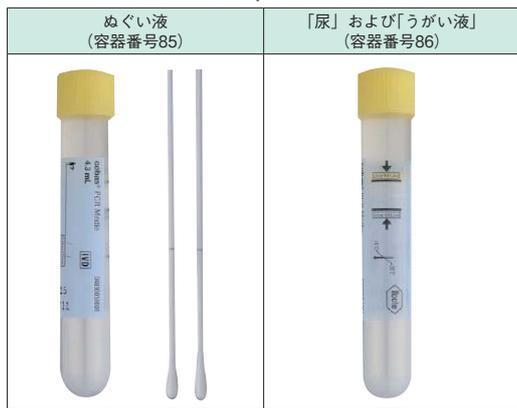
免疫血清学検査

25604 6B611	レジオネラ核酸同定	喀痰	1	55 *15	凍 -20℃ 以下	LAMP法	検出せず	300 微生物	3 4 *16	必ず指定容器使用 レジオネラ属11菌種を検査しますが、菌種の同定はできません。		P 71
25603 6B616	マイコプラズマ・ ニューモニエ核酸同定	咽頭・鼻咽頭 ぬぐい液 または 喀痰	1	55 *15	凍 -20℃ 以下	LAMP法	検出せず	300 微生物	3 4 *16	必ず指定容器使用 咽頭・鼻咽頭ぬぐい液は、滅菌プラスチック軸の綿棒で拭い、綿棒を指定容器(容器番号55)に入れてご提出下さい。		P 71
05190 5E021	クラミジア・トラコモナス 同定DNA 《TaqManPCR法》	初尿 または ぬぐい液	4.5	86 *15	冷	ロシュ/リアルタイムPCR法	検出せず	210 微生物	2 3	必ず指定容器使用 専用容器は予めご依頼下さい。 (画像は本紙次頁に掲載) 採取方法に関する詳細は、 INFORMATION Vol.12-24を ご参照下さい。		P 74
04004 6B610	淋菌同定DNA 《TaqManPCR法》	初尿 または ぬぐい液	4.5	86 *15	冷	ロシュ/リアルタイムPCR法	検出せず	210 微生物	2 3			P 75
00942 5C134	尿中IV型コラーゲン	尿 (早朝起床時 第一尿)	5	75	冷 凍結 不可	EIA	μg/g・Cr 早朝一番尿 40歳以上 4.9以下 30歳代 4.0以下 随時尿 7.3以下	210 尿便	3 9	必ず指定容器使用 必ず安静就寝後の起床時に採取した尿を専用容器にてご提出下さい。 随時尿参考基準値:7.3μg/g・Cr以下	4 週	P 78
25427 5C100	尿中L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP)	尿	1	25	凍 -20℃ 以下	EIA	μg/g・Cr 8.4以下	210 尿便	3 6	クレアチニン補正値(μg/gCr)及び濃度(ng/mL)をご報告致します。 濃度が3.0ng/mL未満の場合は、3.0ng/mLを用いてクレアチニン補正し、未満を付記してご報告致します。		P 78
08523 3F253	肺サーファクタント プロテインD (SP-D)	血液 ↓ 血清 0.3	1	01	凍	EIA	ng/mL 110未満	140 生1	3 5			P 78
07895 5A120	IgGインデックス	血液 ↓ 血清 0.7 および 髄液 0.7	3 01 02	冷	TIA/ネフェロメ トリー法	0.73 以下	459 尿便	2 3			P 79	
02869 5A150	オリゴクローナルバンド 《等電点電気泳動法》	血液 ↓ 血清 0.4 および 髄液 0.4	2 01 02	冷	等電点電気 泳動法	陰性:バンド数 0~1	560 尿便	5 6	バンド数1本とは、血清中には無く、髄液中にのみ検出されるバンドを意味します。	4 週	P 79	

*15：必ず遺伝子検査の専用検体としてご提出下さい。(同一検体で遺伝子検査以外の項目との重複依頼は避けて下さい)

*16：2013年1月4日受付日から3~4日に変更致しました。

クラミジア・トラコーマチス同定DNA《TaqManPCR法》
および淋菌同定DNA《TaqManPCR法》容器



入カコード 統一コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容 器	保 存 方 法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所 要 日 数	備 考	検 体 の 安 定 性	該 当 ペ ー ジ
----------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	------------------	-----	----------------------------	-----------------------

血液学検査

00577 2B550	PIVKA-II(凝固)	血液 ↓ クエン酸血漿	1.8 ↓ 0.3	15 ↓ 02	凍	CLEIA	1未満	μg/mL	147 血液	2 ↓ 5	必ず血漿分離の上で提出ください。	8 週	P 122
----------------	--------------	-------------------	-----------------	---------------	---	-------	-----	-------	-----------	-------------	------------------	--------	----------

入カコード 統一コード	検査項目	検査材料・量	容 器	保 存 方 法	検査方法	実施料 判断料	所 要 日 数	備 考	検 体 の 安 定 性	該 当 ペ ー ジ
----------------	------	--------	--------	------------------	------	------------	------------------	-----	----------------------------	-----------------------

微生物学検査

07829 5E115	ペロ毒素直接検出法・菌株 (ペロ毒素ダイレクト法)	糞便	*17	常	EIA	200 微生	2 ↓ 3	ペロ毒素の型別判定はできません。 必ず単独検体にてご提出下さい。		P 130
----------------	------------------------------	----	-----	---	-----	-----------	-------------	-------------------------------------	--	----------

*17：総合検査案内「2012」(134頁)参照

薬剤感受性検査の実施薬剤一覧

*本紙次頁参照

入カコード MAYOコード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容 器	保 存 方 法	検査方法	基準値(単位)	実施料 判断料	所 要 日 数	備 考	検 体 の 安 定 性	該 当 ペ ー ジ
------------------	------	---------------------------	--------	------------------	------	---------	------------	------------------	-----	----------------------------	-----------------------

海外委託検査

07980 8826	揮発物質スクリーニング	尿	10	25	凍	HSGC-FID	*18	mg/dL	—	14 ↓ 21	防腐剤は使用しないで下さい。 血清材料不可。 陽性の場合、定量値をご報告致します。	P 166
08910 89891	糖鎖欠損トランスフェリン	血液 ↓ 血清	1 ↓ 0.3	01	凍	アフィニティークロ マトグラフィー/ MS	*19		—	14 ↓ 21		P 167
08291 90119	トリアゾラム (ハルシオン®)	血液 ↓ ヘパリン血漿	6 ↓ 2	10 ↓ 02	凍	LC-MS/MS	5.0~20.0	ng/mL	—	14 ↓ 21	本検査の最終検査実施機関は Medtoxです。	P 167

*18：	メタノール	エタノール	イソプロパノール	アセトン
正常域	検出せず(Not detected) Cut-off値：10 mg/dL			
中毒濃度(mg/dL)	≥10	—	≥10	≥10

*19：	先天性糖化異常	Normal (正常)	Indeterminate (判定保留)	Abnormal (異常)
	Transferrin Mono-oligo/ Di-oligo Ratio	≤0.06	0.07—0.09	≥0.10
	Transferrin A-oligo/ Di-oligo Ratio	≤0.011	0.012—0.021	≥0.022
	Transferrin Tri-sialo/ Di-oligo Ratio	≤0.05	0.06—0.12	≥0.13
	Apo CIII-1/Apo CIII-2 Ratio	≤2.91	2.92—3.68	≥3.69
	Apo CIII-0/Apo CIII-2 Ratio	≤0.48	0.49—0.68	≥0.69

*なお、「アルコール乱用の評価」は中止とさせていただきます。

実施対象菌種「淋菌・髄膜炎菌（泌尿器材料由来）」受託可能薬剤

※受託できる薬剤は、赤枠で記載している6薬剤のみです。

ディスク拡散法による検査になります。「(新)菌種別薬剤感受性セット」のみでの受託となります。

薬剤系統	受託可能薬剤	淋菌・髄膜炎菌（泌尿器材料由来）	
		正 （訂正後）	誤 （訂正前）
ペニシリン系	PCG（ペニシリン）	○	○
	ABPC（アンピシリン）	×	×
	AMPC（アモキシシリン）	×	×
	PIPC（ピペラシリン）	×	×
	SBT/ABPC（スルバクタム / アンピシリン）	×	×
	CVA/AMPC（クラブラン酸 / アモキシシリン）	×	×
	SBTPC（スルタミシリン）	×	×
	TAZ/PIPC（タゾバクタム / ピペラシリン）	×	×
セファロスポリン系（注射）	CEZ（セファゾリン）	×	×
	CTM（セフォチアム）	×	×
	CXM（セフロキシム）	×	×
	CPZ（セフォペラゾン）	×	×
	CTRX（セフトリアキソン）	○	○
	CTX（セフォタキシム）	×	×
	CZX（セフチゾキシム）	×	×
	CMX（セフメノキシム）	×	×
	CAZ（セフトジジム）	×	○
	SBT/CPZ（スルバクタム / セフォペラゾン）	×	×
	CFPM（セフェピム）	×	○
	CPR（セフピロム）	×	×
	CZOP（セファゾبران）	×	×
セファロスポリン系（経口）	CEX（セファレキシム）	×	×
	CCL（セファクロル）	×	×
	CFIX（セフィキシム）	○	○
	CPDX - PR（セフボドキシムプロキセチル）	×	○
	CFDN（セフジニル）	×	×
	CFTM - PI（セフテラム ビボキシル）	×	×
	CDTR - PI（セフジトレン ビボキシル）	×	×
	CFPN - PI（セフカペンビボキシル）	×	×
セファマイシン系	CMZ（セフメタゾール）	×	○
	CMNX（セフミノクス）	×	×
オキサセフェム系	LMOX（ラタモキセフ）	×	×
	FMOX（フロモキセフ）	×	×
ペネム系	FRPM（ファロペネム）	×	×
カルバペネム系	IPM/CS（イミペネム / シラスタチン）	×	×
	PAPM/BP（パニペネム / ベタミプロン）	×	×
	BIPM（ピアペネム）	×	×
	MEPM（メロペネム）	×	×
	DRPM（ドリペネム）	×	×
モノバクタム系	AZT（アズトレオナム）	×	×
アミノグリコシド系	KM（カナマイシン）	×	×
	GM（ゲンタマイシン）	×	×
	DKB（ジベカシン）	×	×
	TOB（トブラマイシン）	×	×
	AMK（アミカシン）	×	×
	ISP（イセバマイシン）	×	×
	ABK（アルベカシン）	×	×
	SPCM（スペクチノマイシン）	○	○
	EM（エリスロマイシン）	×	×
	マクロライド系	CAM（クラリスロマイシン）	×
AZM（アジスロマイシン）		×	×
CLDM（クリンダマイシン）		×	×
リンコマイシン系	LCM（リンコマイシン）	×	×
	TC（テトラサイクリン）	×	○
テトラサイクリン系	MINO（ミノサイクリン）	○	○
クロラムフェニコール系	CP（クロラムフェニコール）	×	×
ポロペプチド系	PL - B（ポリミキシンB）	×	×
グリコペプチド系	CL（コリスチン）	×	×
	VCM（バンコマイシン）	×	×
キノロン系	TEIC（テイコプラニン）	×	×
	NA（ナリジクス酸）	×	×
	NFLX（ノルフロキサシン）	×	×
	OFLX（オフロキサシン）	×	×
	LVFX（レボフロキサシン）	○	○
	CPFEX（シプロフロキサシン）	×	○
	LFLX（ロメフロキサシン）	×	×
	TFLX（トスフロキサシン）	×	×
	PZFX（バズフロキサシン）	×	×
	GFLX（ガチフロキサシン）	×	×
MFLX（モキシフロキサシン）	×	×	
GRNX（ガレノキサシン）	×	×	
オキサゾリジノン系	LZD（リネゾリド）	×	×
ストレプトグラミン系	QPR/DPR（キヌプリスチン / ダルホプリスチン）	×	×
その他	ST（スルファメトキサゾール・トリメトプリム）	×	×
	FOM（ホスホマイシン）	×	×
	RFP（リファンピシン）	×	×

検査中止項目

分野	入力コード	検査項目	掲載ページ
海外委託検査	01795	猫ひっかき病抗体-IgG&IgM	P167
	07108	梅毒トレポネーマ抗体-IgG*	P167

*：梅毒トレポネーマ抗体-IgGの最終受付日は2013年1月21日（月）です。

