

HCL information

検査内容変更のご案内

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、厚くお礼申し上げます。
このたび、下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

●変更実施日 : 2020年 4月 1日(水) 受付分～

●変更内容

案内書 掲載頁	項目 コード	検査項目	変更箇所	変更後	変更前
P102	0526	骨髓像	基準範囲 (%)	有核細胞数 10.0~25.0 ($10^4/\mu\text{L}$)	有核細胞数 10.0~25.0 ($10^4/\mu\text{L}$)
				顆粒球系 (M)	顆粒球系 (M)
				骨髓芽球 0.1~0.7	骨髓芽球 0.4~1.0
				前骨髓球 1.9~4.7	前骨髓球 1.7~6.7
				骨髓球 8.5~16.9	骨髓球 7.1~21.0
				後骨髓球 7.1~24.7	後骨髓球 4.1~10.3
				桿状核球 9.4~15.4	桿状核球 9.4~15.4
				分節核球 3.8~11.0	分節核球 3.8~11.0
				好酸球 1.1~5.2	好酸球 1.8~6.0
				好塩基球 0.1未満	好塩基球 0.1~1.0
				小計 34.7~78.8	小計
				赤芽球系 (E)	赤芽球系 (E)
				前赤芽球 0.1~1.1	前赤芽球 0.1~1.0
				好塩基性赤芽球 0.4~2.4	好塩基性赤芽球 0.4~2.4
				多染性赤芽球 13.1~30.1	多染性赤芽球 13.1~30.1
				正染性赤芽球 0.3~3.7	正染性赤芽球 0.3~3.7
				小計 15.0~36.2	小計
				リンパ球 8.6~23.8	リンパ球 4.9~18.0
				形質細胞 0.0~3.5	形質細胞 0.0~3.5
				単球 0.0~0.6	単球 0.6~2.8
				骨髓巨核球 0.1未満	骨髓巨核球 0.0~0.4
				細網細胞 0.0~0.8	細網細胞 0.0~0.8
				M/E比 1.1~3.5	M/E比

参考文献 金井正光：臨床検査法提要 第34版：276-283, 2015

●変更理由 : 基準範囲 見直しの為

 **HCL** 株式会社 兵庫県臨床検査研究所

姫路本社 TEL：079-267-1251 神戸西支所 TEL：078-929-0492 食品衛生管理MEL TEL：079-267-1253