

センターだより第14号
令和8年10月5日

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター
センター長 上ノ町 仁

検査内容変更について（お知らせ）

日頃より当臨床検査センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
この度、下記の検査項目におきまして、検査場所変更に伴い検査内容の変更をご案内いたします。
今後とも当臨床検査センターをご利用いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

■ 変更日 令和8年10月13日（火）ご依頼分より

■ 対象項目

項目コード (4桁コード)	検査項目	変更内容	新	現	備 考
2542000 (5760)	ミオグロビン	項目コード (4桁コード)	2552600 (6336)	2542000 (5760)	検査場所変更に伴う、項目コード、検査方法、基準値、所要日数の変更
		検査方法	CLEIA	ECLIA	
		基準値 (単位)	男性:15.8～105.9 女性:10.5～70.0 (ng/mL)	男性:28～72 女性:25～58 (ng/mL)	
		所要日数	3～5	1	
		JLAC10 コード	5C090-0000-023-052	5C090-0000-023-053	
		検査場所	SRL セントラルラボ	鹿児島市医師会臨床検査センター	

※ 検査場所変更により緊急項目でなくなります。

以上

臨床検査センターに関するお問合わせやご意見等ございましたら、下記までご連絡ください。
鹿児島市医師会臨床検査センター 電話：099-226-8827