

[7160/3M-820-003]

Ver.13

検査中止項目

3.生化学的検査 >> 3M.薬物 >> 抗TNF- α 抗体製剤>>3M820 インフリキシマブ(レミケード)

インフリキシマブ(レミケード)

Infliximab(REMICADE)

連絡先 [<a href="./img/tel_tdm.png" r](#)

患者同意について

検査結果に影響を与える臨床情報

オーダーボタン名(検体)

7160

001

受託終了

検査予約

至急オーダー

不可

検査オーダーに関する注意事項

患者の検査前準備

検体採取のタイミング

トラフ

ラベル見本(検体)(単項目オーダー時)

ラベル見本(細菌)(単項目オーダー時)

採取容器・検査材料

01 C6

凝固促進剤+血清分離剤(ピンク)

採取材料

血液

採取量

6 mL

遠心分離

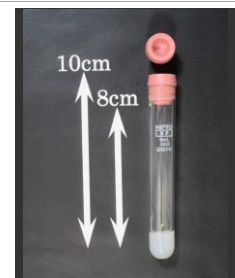
遠心

測定材料

血清

測定必要量

0.1 mL



採取容器について

検体採取について

検体必要量未満は受入不可

採取後検体の取扱い

採血当日中は室温保存

検体搬送について

[7160/3M-820-003]

Ver.13

検査中止項目

3.生化学的検査 >> 3M.薬物 >> 抗TNF- α 抗体製剤>>3M820 インフリキシマブ(レミケード)

インフリキシマブ(レミケード)

Infliximab(REMICADE)

連絡先 <a href="./img/tel_tdm.png" r

採取検体の保存条件

	保存検体種	優先 保存条件	保存条件1		保存条件2		保存条件3	
			温度	安定性	温度	安定性	温度	安定性
01	血清	保存条件1	凍結					

受入不可基準

溶血	検体凝固	強乳び	採取量過不足	採取容器違い
			不可	不可
尿材料違い	冷蔵保存なし	遮光保存なし	開栓	黄疸

検査に要する時間(生理検査)

再検査・追加検査の対応可能日数

不可

検体採取に関する注意事項・検査の実施に関する注意事項

検査機器 UPLC/TQD

検査所要日数 1ヶ月

検査部門・委託先 外来棟地下1階 TDM室

検査部門(平日時間内)

検査部門(時間外・休日)

検査結果報告について

基準値設定材料・検査方法

基準値設定材料 血液

検査方法 UPLC-MS/MS

生物学的基準範囲

	男性	女性	単位

[7160/3M-820-003]

Ver.13

検査中止項目

3.生化学的検査 >> 3M.薬物 >> 抗TNF- α 抗体製剤>>3M820 インフリキシマブ(レミケード)

インフリキシマブ(レミケード)

Infliximab(REMICADE)

連絡先 <a href="./img/tel_tdm.png" r

00	有効治療域	1 超	1 超	$\mu\text{g/mL}$
----	-------	-----	-----	------------------

基準値情報

緊急異常値

電話連絡対応

臨床的意義

異常値を示す病態・疾患

参考文献

JLAC10

分析物	3M820	インフリキシマブ
識別	0000	
材料	023	血清
測定法	000	

変更履歴

Ver	文書更新日	変更適用日	内容
1	2017/09/01	2017/06/13～	新規作成・KINGオーダーリング開始
2	2018/04/06	2018/04/01～	平成30年度診療報酬改定
3	2018/08/01	2018/08/02～	オーダー画面追加
4	2018/11/13	2018/11/13～	JLAC10分析物コードを追記
5	2019/12/16	2019/12/16～	JLAC10更新に伴う検査項目名称変更
6	2020/04/02	2020/04/01～	令和2年度診療報酬改定
7	2022/03/09	2021/12/09～	採取名称部分に検体搬送先を印字
8	2022/03/19	2021/12/27～	採取容器変更

[7160/3M-820-003]

Ver.13

検査中止項目

3.生化学的検査 >> 3M.薬物 >> 抗TNF- α 抗体製剤>>3M820 インフリキシマブ(レミケード)

インフリキシマブ(レミケード)

Infliximab(REMICADE)

連絡先 <a href="./img/tel_tdm.png" r

9	2022/08/01	2022/04/01～	令和4年度診療報酬改定
10	2022/12/01	2022/12/01～	受入不可基準などについて全面改訂
11	2023/12/13	2023/07/01～	検査中止
12	2023/12/21	2023/12/21～	必要検体量を追記
13	2024/06/04	2024/06/01～	令和6年度診療報酬改定