

新規受託項目

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、検査の受託を開始いたしますのでご案内申し上げます。

謹白



項目名

● コンシズマブ定量

(依頼コード No.14194)

受託開始日 2025年9月1日(月) ご依頼分より

※受託に際しましては、ConcizuTrace™ポータルなどの事前手続きが必要です。

コンシズマブ(販売名:アレモ®皮下注)は先天性血友病の治療薬の一種である抗TFPI(組織因子経路インヒビター)モノクローナル抗体薬です。

投与開始から4週を経過した時点で血中濃度を確認することが必要とされており、また、患者の臨床症状に応じて血中濃度を測定し、追加の用量調節も考慮することとされています。

血漿中コンシズマブ濃度を測定する本検査は、コンシズマブ投与中の先天性血友病患者における用量調整を判断する補助として有用です。

この度、コンシズマブの用量調整等を目的として承認された体外診断用医薬品が新たに保険適用となりましたので検査の受託を開始いたします。

裏面に続きます

株式会社 **第一岸本臨床検査センター**

札幌本社:〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎0570-085-212 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

受託要領

依頼コードNo.	14194
検査項目名	コンシズマブ定量
統一コード	3M421-0000-022-023
検体必要量	血漿 0.5mL
容器	専用容器
検体の保存方法	絶対凍結
所要日数	6～12
検査方法	EIA法
基準値	なし
単位	ng/mL
報告形式	ConcizuTrace™ポータルを介した専用報告書での報告となります。
検査実施料/判断料	12850点/144点(免疫学的検査) 本検査は、コンシズマブ投与中の先天性血友病患者に対して、コンシズマブ用量調整の判断のための補助を目的として、ELISA法により実施する場合に、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「66」抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体の所定点数を準用して、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。なお、医学的な必要性から、本検査を2回以上算定する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
備考	【受託可能曜日】月～金(土・日・祝日は受託不可) 単独検体にてご提出ください。

受託に関するご注意

受託に際しましては、ConcizuTrace™ポータルなどの事前手続きが必要となります。
 ConcizuTrace™採血用キットのご注文、検査のご依頼、検体回収のご依頼、検査結果の照会などはポータルを介して行われます。

ConcizuTrace™採血用キットに梱包されている専用容器以外では受託できません。
 ConcizuTrace™採血用キットで調製した血漿をキット付属の分注チューブに入れてご提出ください。
 (採血後4時間以内に血漿分離し凍結保存してください。)
 また、検体のご提出にあたっては、ポータルから印刷した検査オーダーフォームと、弊社の専用依頼書を一緒にご提出ください。

ConcizuTrace™ポータルの事前手続きやご提出方法の詳細については、弊社担当営業員にお問い合わせください。