

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配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いたします。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

●変更実施日

平成 24 年 12 月 6 日 (木) ご依頼分より

●変更一覧表

項目コード No.	検査項目	変更箇所	新	現	備考
2251	成長ホルモン(GH)	検査方法	ECLIA	RIA 固相法	GH 受容体拮抗薬の影響が少ない検査方法・試薬への変更。基準値変更。
		基準値 (単位)	M 2.47 以下 F 0.13~9.88 (ng/ml)	M 0.17 以下 F 0.28~1.64 (ng/ml)	
2031	エリスロポエチン	検査方法	CLEIA	RIA 2 抗体法	高感度で測定範囲の広い試薬への変更。検査方法、材料、検体量の変更。所要日数の短縮。
		基準値 (単位)	血清 4.2~23.7 (mIU/ml)	血漿・血清 8~36 (mIU/ml)	
		材料・検体量	血清 0.8ml	血漿 1.0ml 血清 1.0ml	
		所要日数	3~5 日	4~6 日	
3044	NCC-ST-439	基準値 (単位)	女性 49 歳以下 7.0 未満 50 歳以上 4.5 未満 男性 4.5 未満 (U/ml)	7.0 以下 (U/ml)	基準値の見直しによる再設定。
2343	抗ミトコンドリア M2 抗体	項目コード No.	2344	2343	疾患特異性が向上した CLEIA 法試薬への変更。項目コード No.、基準値、検体量の変更。
		検査方法	CLEIA	ELISA	
		基準値	血清 7.0 未満	血清 7 未満	
		検体量	血清 0.3ml	血清 0.2ml	