

INFORMATION

No. 1605-11

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、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、平成28年6月1日(水)受領分より、検査内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承のほどお願い申し上げます。

敬具

記

■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
4463	total P1NP (I型プロコラーゲン-N-プロペプチド)	所要日数	1~2日	3~5日
1907	抗CCP抗体 (抗シトルリン化ペプチド抗体)	検査方法	CLIA	CLEIA
		所要日数	1~2日	3~5日
654	C-ペプチド<尿>	容器	e(滅菌スピッツ管)	42
4430	トキソプラズマ抗体 IgG	報告書検査名	トキソプラズマ抗体 IgG	トキソプラズマIgG 《ELISA》
		検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値 (報告桁数)	判定 : (-) 抗体価 : 7.5未満	抗体価 : 6未満
		報告様式	判定及び抗体価	抗体価のみ
4431	トキソプラズマ抗体 IgM	報告書検査名	トキソプラズマ抗体 IgM	トキソプラズマIgM 《ELISA》
		検査方法	CLEIA	ELISA
		報告単位	S/CO	Cut off index
		報告様式	判定及び抗体価	抗体価のみ

■変更実施期日

平成28年 6月 1日(水) 受領分より

株式会社 武蔵臨床検査所

* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>