

INFORMATION

No. 1607-14

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8月1日(月)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
1070	CA72-4	基準値	8.0 U/mL 以下	6.9 U/mL 以下
4534	L-FABP (尿中L型脂肪酸結合蛋白)	検査方法	CLEIA	EIA
		保存方法	冷蔵	凍結
		報告上限	200,000 ng/mL 以上	∞
		報告下限	0.50 ng/mL 未満	1.5 ng/mL 未満
		報告桁数	小数2位	小数1位
		備考	クレアチニン補正值 ($\mu\text{g/g}\cdot\text{Cr}$)および濃度 (ng/mL)をご報告致します。 濃度が0.50ng/mL未満の 場合は、0.50ng/mLを用い てクレアチニン補正し、未満 を付記してご報告致します。	クレアチニン補正值 ($\mu\text{g/g}\cdot\text{Cr}$)および濃度 (ng/mL)をご報告致しま す。濃度が1.5ng/mL未 満の場合は、1.5ng/mL を用いてクレアチニン補 正し、未満を付記してご 報告致します。

■変更実施期日

平成28年 8月 1日(月) 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>