

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。
このたび、下記検査項目の検査内容を変更させていただきたくご案内いたします。
先生方には大変ご迷惑をおかけいたしますが、弊社事情をご賢察のうえ、なにとぞ
ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

■ 変更日 2019年 11月 22日(金) 受付分より

■ 変更内容

項目コード	検査項目名	変更箇所	新	現行	検査案内	備考
0902	抗GM1 IgG抗体	基準値 (判定基準)	陰性 :0.70 未満 判定保留 :0.70~0.99 陽性 :1.00以上	陰性 :0.400 未満 判定保留 :0.400~0.999 陽性 :1.000以上	未掲載	最終委託先での 試薬改良に伴う 変更。
		報告範囲	3.00 以上、0.00~2.99	6.000 以上、0.000~5.999		
0899	抗GQ1b IgG抗体	基準値 (判定基準)	陰性 :0.70 未満 判定保留 :0.70~0.99 陽性 :1.00 以上	陰性 :0.400 未満 判定保留 :0.400~0.999 陽性 :1.000 以上	未掲載	
		報告範囲	3.00 以上、0.00~2.99	8.000 以上、0.000~7.999		

■ 変更日 2019年 11月 29日(金) 受付分より

■ 変更内容

項目コード	検査項目名	変更箇所	新	現行	検査案内	備考
1891	IgG4	検査方法	TIA法	ネフェロメトリ一法	P69	現行試薬の供給 一時停止に伴う、別検査法へ の変更。
		基準値	4.5~117 mg/dL	4.8~105 mg/dL		
		所要日数	2~4 日	3~6 日		

■ 相関図(委託先検討資料)

