

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる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申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日

2020年 7月 1日（水）ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
56	2432 5E148	アスペルギルス抗原	必要量(mL)	血清 1.0	血清 0.7	委託先 を変更 のため
			保存	血清/冷蔵	血清/凍結	
			備考	フィブリン除去時に竹串を使用すると、高値傾向を示す場合がありますので検体の取り扱いに充分ご注意ください。また、ピペラシリン/タゾバクタム合剤の投与で偽陽性となる場合があります。 OAA	ピペラシリン/タゾバクタム合剤投与患者では陽性となる場合があります。 OBB	
123	9401 5F190	単純ヘルペスウイルス特異抗原	基準値 (報告書印字)	1型抗原：陰性 2型抗原：陰性	1型抗原：(－) 2型抗原：(－)	報告書 表記見 直し のため

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社お客様窓口までお申し付けください。