

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

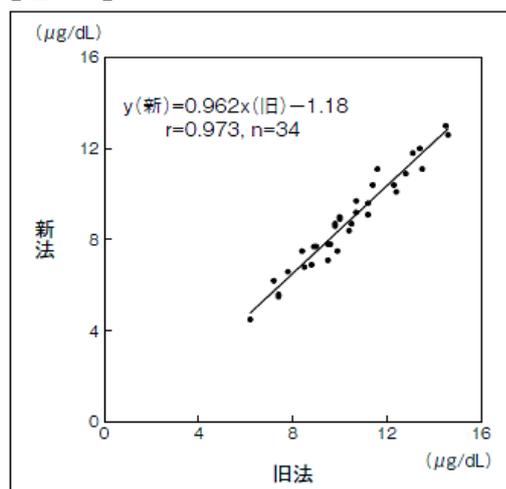
■実施日 2021年 9月 30日（木）ご依頼分より

■変更項目および変更内容

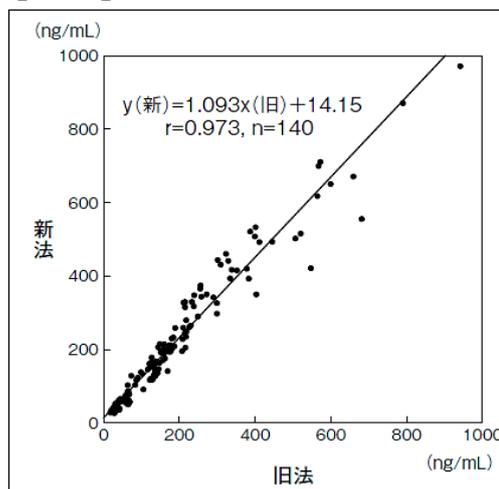
案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
35	1446 3I035	セレン	検査方法	ICP-MS	原子吸光法	検査方法 変更
			基準値	10.0～16.0 μg/dL	10.6～17.4 μg/dL	
			所要日数	5～6日	7～12日	
39	1150 3F253	肺サーファクタント プロテインD(SP-D)	検査方法	CLEIA	EIA	測定試薬 変更
			必要量	血清 0.5mL	血清 0.3mL	
			所要日数	4～5日	5～7日	
			報告下限	15.0 ng/mL 未満	17.2 ng/mL 以下	
73	2269 5G420	抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体)	報告上限	10,000 ng/mL 以上	9,990,000 ng/mL 以上	試薬添付文 書改訂に伴う 変更
			報告下限	1.5 U/mL 未満	0.5 U/mL 未満	

■相関

【セレン】



【SP-D】



(委託先検討データ)

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。