

## 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 2022年 3月 22日(火)ご依頼分より

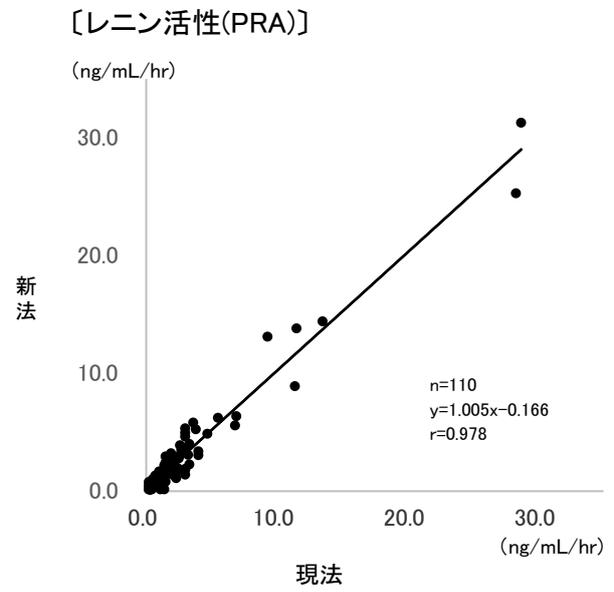
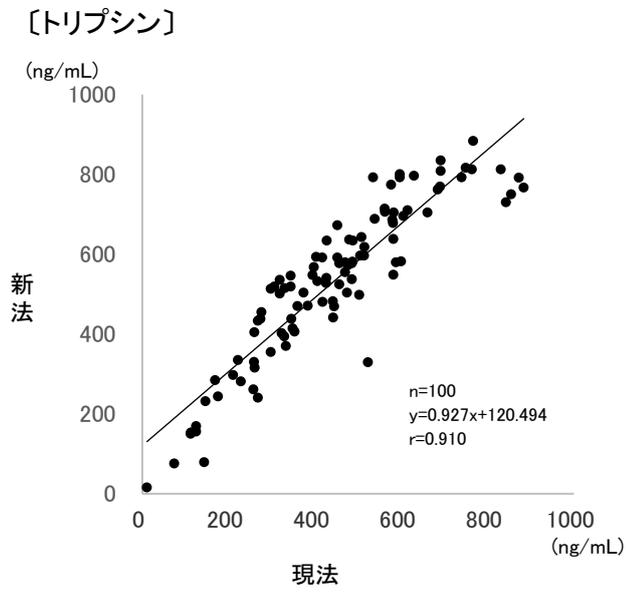
### ■変更項目および変更内容

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
82	4264 3B192	膵ホスホリパーゼA <sub>2</sub> (膵PLA <sub>2</sub> )	検体量	血清 0.3mL	血清 0.5mL	外部委託先に変更のため。
			所要日数	4～7日	2～6日	
			委託先記号	0BB	*00	
82	4256 3B185	トリプシン	検査方法	ラテックス凝集比濁法	RIA(2抗体法)	検査方法変更のため。
			基準値	210～570 ng/mL	110～460 ng/mL	
			報告下限	30 ng/mL未満	50 ng/mL以下	
			報告上限	16000 ng/mL以上	900 ng/mL以上	
85	4501 4Z010	レニン活性(PRA)	検体量	血漿 0.7mL	血漿 0.4mL	検査方法変更のため。
			検査方法	EIA	RIA	
			基準値	臥位:0.2～2.3 ng/mL/hr 座位:0.2～3.9 ng/mL/hr 立位:0.2～4.1 ng/mL/hr	0.5～2.9 ng/mL/hr	
			報告下限	0.2 ng/mL/hr未満	0.2 ng/mL/hr以下	

※裏面にも案内がございますので、ご覧ください。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。

■ 相関図



(内部検討資料より)