

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

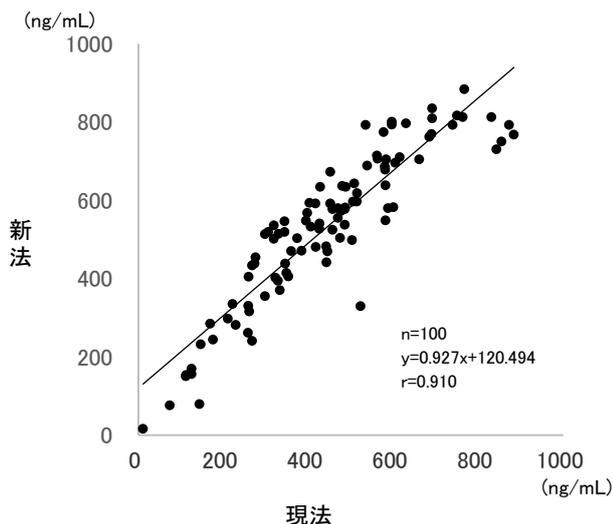
■実施日 2022年 3月 22日 (火) ご依頼分より

■変更項目および変更内容

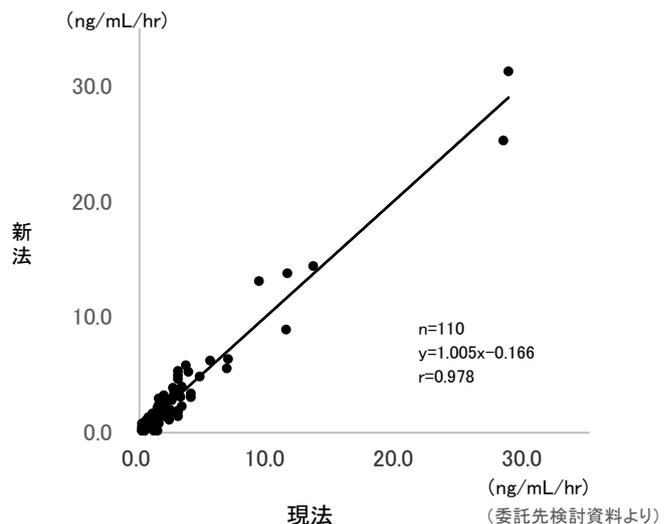
案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
82	4256 3B185	トリプシン	検査方法	ラテックス凝集比濁法	RIA(2抗体法)	検査方法変更のため。
			基準値	210~570 ng/mL	110~460 ng/mL	
			報告下限	30 ng/mL未満	50 ng/mL以下	
			報告上限	16000 ng/mL以上	900 ng/mL以上	
82	4264 3B192	膵ホスホリパーゼA ₂ (膵PLA ₂)	必要量	血清 0.3mL	血清 0.5mL	外部委託先に変更のため。
			報告下限	100 ng/dL未満	100 ng/dL以下	
			所要日数	4~7日	2~6日	
			備考	0BB	★00	
85	4501 4Z010	レニン活性(PRA)	必要量	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	

■相関図

〔トリプシン〕



〔レニン活性(PRA)〕



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。