

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 2023年 8月 1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
85	5462 5F016	HBs抗体[CLIA]	所要日数	2~3日	4~5日	測定委託先の変更のため。
			委託先記号	☆00	0BB	
			報告下限値	2.0未満(mIU/mL)	2.5未満(mIU/mL)	
			報告形態	判定:(+),(-)	判定:陽性、(-)	
	5463 5F019	HBe抗原[CLIA]	検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL	
			所要日数	2~3日	4~5日	
			委託先記号	☆00	0BB	
			報告形態	判定:(+),(-)	判定:陽性、(-)	
	5464 5F019	HBe抗体[CLIA]	検体量	血清 0.5mL	血清 0.4mL	
			所要日数	2~3日	4~5日	
			委託先記号	☆00	0BB	
			報告形態	判定:(+),(-) 測定値:阻害率	判定:陽性、(-) 測定値:抑制率	
5465 5F018	HBc抗体[CLIA]	所要日数	2~3日	4~5日		
		委託先記号	☆00	0BB		
		報告形態	判定:(+),(-)	判定:陽性、(-)		

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。