

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 2024年 1月 4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
未掲載	2831 5C201	リン酸化タウ	所要日数	4~10日	5~11日	測定委託先における変更のため。
			備考	本検査は、認知症の診断目的のための検査です。「β-アミロイド1-42/1-40比」以外との重複依頼は避けてください。髄液採取時、最初の1~2mLは使用しないでください。必ず指定容器に所定の量(2.5mL)を直接採取し、ご提出ください。容器の移し替えや量不足でのご提出は避けてください。血液の混入により検査値に影響を及ぼす場合がありますので避けてください。検体の取扱い上、クロイツフェルト・ヤコブ病を疑う患者検体の場合は、ご依頼できません。	本検査は、認知症の診断目的のための検査です。「β-アミロイド1-42/1-40比」以外との重複依頼は避けてください。指定外の容器で提出された場合は、データ低下の恐れがありますので、必ず指定容器で提出してください。指定の検体量より少ない場合は、データへ影響を及ぼす可能性がありますので、必ず所定の量(2.5mL)にて提出してください。検体の取扱い上、クロイツフェルト・ヤコブ病を疑う患者検体の場合は、受託できません。	

※その他検査要項に変更はございません。

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。