

「ゲンタマイシン」 検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目の現行試薬販売中止に伴い、測定試薬を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内する次第です。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。
謹白

記

対象項目

● 1240 ゲンタマイシン(GM)

変更内容	新	旧
検査方法	EMIT法 [シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス]	FPIA法 [アボットジャパン]
報告下限値	0.3 μ g/mL 未満	0.2 μ g/mL 未満

※項目コード、検体量等の検査要項に変更はございません。

実施期日

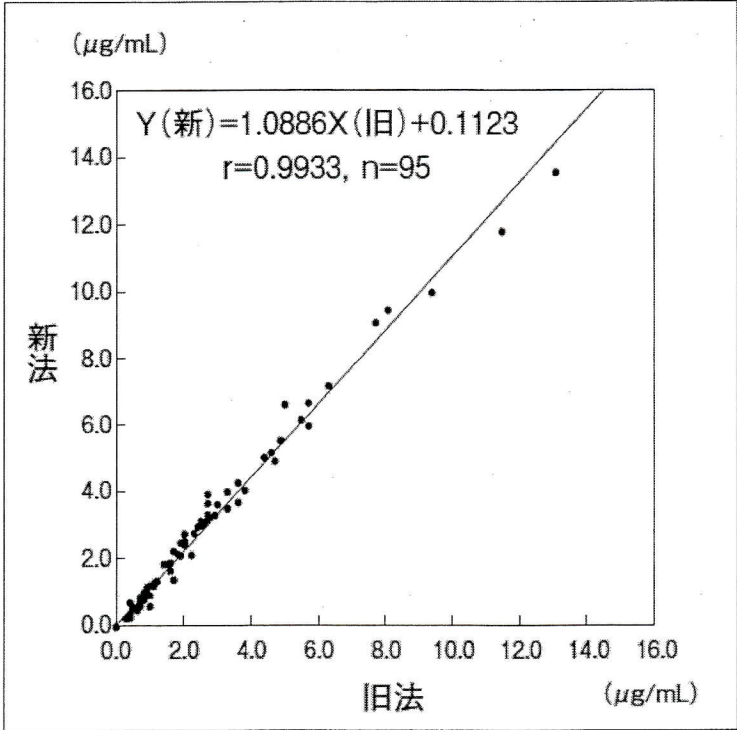
● 平成 23年1月4日(火) 受付日分より

※裏面をご覧ください。



新旧二法の相関

ゲンタマイシン



(三菱化学メディエンス検討データ)