

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。

さてこの度、下記項目の検査内容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申し上げます。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

検査内容変更項目

コード No.	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
522	T4 (総サイロキシン)	測定方法	ECLIA 法	CLEIA 法	総合検査のご案内 P38
		基準範囲	6.10~12.4 μ g/dl	6.09~12.23 μ g/dl	
		所要日数	3~5 日	2~3 日	
523	T3 (トリヨードサイロニン)	測定方法	ECLIA 法	CLEIA 法	委託先 エスアールエル
		基準範囲	0.80~1.60 ng/ml	0.87~1.78 ng/ml	
		所要日数	3~5 日	2~3 日	
1868	シフラ (サイトケラチン 19 フラグメント)	測定方法	CLIA 法	CLEIA 法	総合検査のご案内 P49
		基準範囲	3.5 ng/ml 以下※	2.3 ng/ml 以下	
		報告上限	500.0 ng/ml		

※今回採用する基準値は、肺癌スクリーニングにおけるカットオフ値で、健常者の分布から求めたものとは異なります。

参考文献

河合 忠, 他 : 臨床検査・試薬, 16 : 1232-1238, 1993.

変更期日

- 平成26年 3月20日 (木) 受付分より

