

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。

敬白

記

■実施日 平成 25年 12月 5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								
69	2285 5G396	抗デスマグレイン1抗体	検査方法	CLEIA	ELISA	測定委託先における変更のため。								
			基準値	20.0未満	14未満 判定基準 <table><tr><td>Index</td><td>判定</td></tr><tr><td>14未満</td><td>陰性(-)</td></tr><tr><td>14～20未満</td><td>判定保留(±)</td></tr><tr><td>20以上</td><td>陽性(+)</td></tr></table>		Index	判定	14未満	陰性(-)	14～20未満	判定保留(±)	20以上	陽性(+)
			Index	判定										
			14未満	陰性(-)										
	14～20未満	判定保留(±)												
	20以上	陽性(+)												
	単位	U/mL	なし											
	備考	不活化(非働化)検体ではデータ影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	なし											
2286 5G397	抗デスマグレイン3抗体	検査方法	CLEIA	ELISA										
		基準値	20.0未満	7未満 判定基準 <table><tr><td>Index</td><td>判定</td></tr><tr><td>7未満</td><td>陰性(-)</td></tr><tr><td>7～20未満</td><td>判定保留(±)</td></tr><tr><td>20以上</td><td>陽性(+)</td></tr></table>	Index	判定	7未満	陰性(-)	7～20未満	判定保留(±)	20以上	陽性(+)		
		Index	判定											
		7未満	陰性(-)											
7～20未満	判定保留(±)													
20以上	陽性(+)													
単位	U/mL	なし												
備考	不活化(非働化)検体ではデータ影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	なし												

※ 裏面にも案内がございますので、ご覧ください。
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。

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
69	2223 5G398	抗BP180NC16a抗体	検査方法 基準値 単位 備考	CLEIA 9.0未満 U/mL 不活化(非働化)検体 ではデータ影響を及 ぼす場合があります ので避けてください。	ELISA 9未満 なし なし	測定委託先にお ける変更のため。
38	4176 5C120	インタクト I 型 プロコラーゲン-N- プロペプチド (Intact P I NP)	基準値	$\mu\text{g/L}$ 男性 19.0～83.5 閉経前女性 <u>17.1～64.7</u> 閉経後女性 <u>21.9～79.1</u>	$\mu\text{g/L}$ 男性 19.0～83.5 閉経前女性 14.9～68.8 閉経後女性 27.0～109.3	