

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 26年 5月 1日(木)ご依頼分より

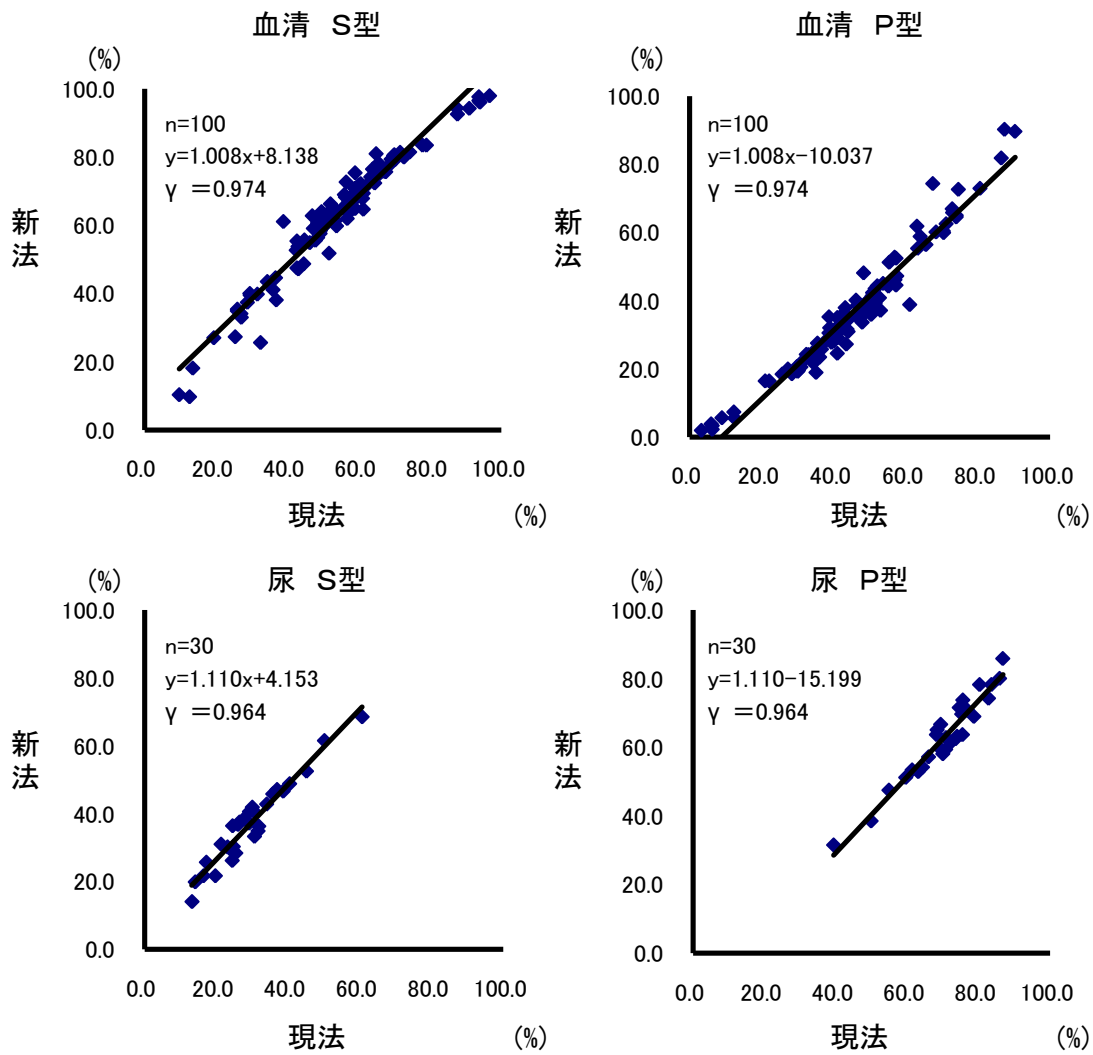
■変更項目および変更内容

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
25	1603 3B165	アミラーゼアイソザイム (血清)	検査方法 ----- 基準値	アガロース膜 電気泳動法 ----- S 36.0～84.3 % P 15.7～64.0 % S/P比 0.6～5.4	セルロースアセテート膜 電気泳動法 ----- S 38.0～72.0 % P 27.0～62.0 % S/P比 0.6～2.7	測定機器・測定試薬の変更に伴う測定方法・基準値の変更。
25	1604 3B165	アミラーゼアイソザイム (尿)	検査方法 ----- 基準値	アガロース膜 電気泳動法 ----- S 17.7～61.3 % P 38.7～82.3 % S/P比 0.2～1.6	セルロースアセテート膜 電気泳動法 ----- S 23.0～50.0 % P 50.0～77.0 % S/P比 0.3～1.0	
57	4510 5A090	非特異的IgE	基準値	1歳未満: 20IU/mL以下 1～3 歳: 30IU/mL以下 4～6 歳: 110IU/mL以下 7歳以上: 170IU/mL以下	170 IU/mL以下	基準値以外の変更はございません。

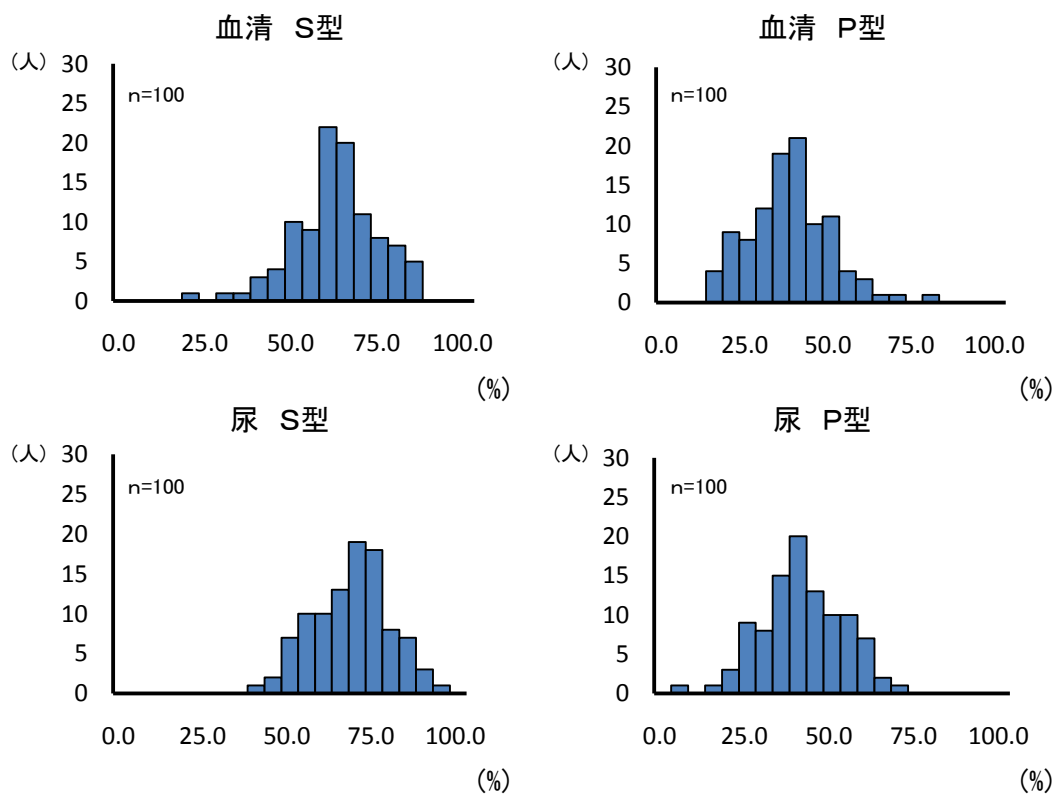
ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。

アミラーゼアイソザイム

■従来法との相関

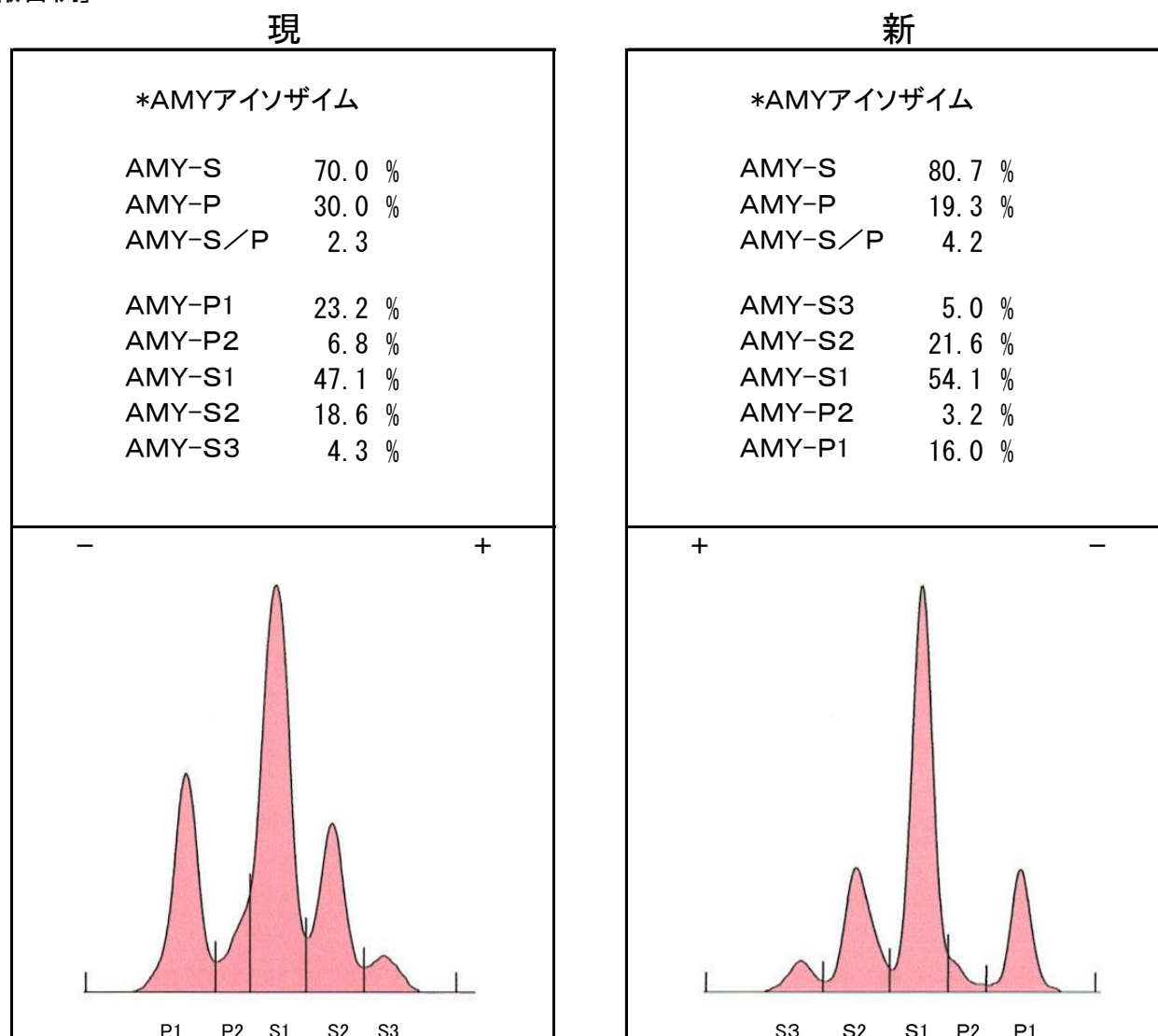


■基準値の設定



■検査成績報告書(波形)の変更

[報告例]



※新法では、波形の左側が陽極となり従来法と反対となります。