

先生各位

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。

記

■実施日

平成 26年9月29日(月)ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
54	2421 5E015	クラミジア・トラコマチス 抗原	報告形式	判定	判定	報告値 見直しの 為
				OD値		
				カットオフ値		
59	2152 5G410	ミエリンベースック蛋白 (MBP)	報告桁数	小数第1位	整数	
69	5G351	抗下垂体抗体1	必要量	血清 0. 7mL	血清 0. 5mL	委託先 変更の 為
			保存	凍結	冷蔵	
			所要日数	5～11日	9～15日	
			備考	OII	OAI	
83	4312 4F030	エストリオール(E ₃)非妊婦	報告下限値	5. 00未満	5. 00以下	報告値 見直しの 為
89	4387 5D590	HER2蛋白定量	報告形式	測定値	測定値	
				判定		

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは弊社お客様窓口までお申し付け下さい。