

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、検査受託中止及び検査内容を変更させていただきます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

■最終受付日 平成 26年12月27日(土)ご依頼分をもって受託中止

■検査受託中止項目

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	受託中止理由
25	1606 3B095	γ-GTアイソザイム(γ-GTPアイソザイム)	検査試薬製造販売中止のため

■実施日 平成 26年12月29日(月)ご依頼分より

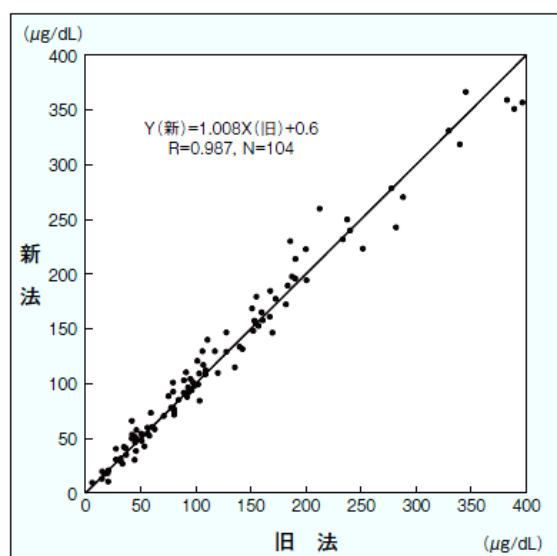
■変更項目および変更内容

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
40	4601 3G025	ビタミンB ₁	必要量	血液 0.5mL	血液 1mL	検体量の見直しのため
80	4157 4D090	デヒドロエピアンドロステロンサルフェート(DHEA-S)	検査方法	CLEIA	RIA(チューブ固相法)	現行試薬の販売中止に伴う変更
			基準値	下記参照	下記参照	
			報告下限値	2μg/dL 未満	5μg/dL 未満	
			所要日数	4～5日	5～8日	

【基準値】

		(μg/dL)	
年齢(歳)		新	現
男性	20～29	159～538	138～519
	30～39	125～475	98～516
	40～49	123～422	68～429
	50～59	76～386	53～342
	60以上	—	13～264
女性	20～29	92～399	73～322
	30～39	58～327	50～270
	40～49	41～218	33～262
	50～59	30～201	18～210
	60以上	—	13～154

【新旧二法の相関】



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。