

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。

謹白

記

■実施日 2026年 7月 2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
66	2116 5C040	ハプトグロビン	必要量	血清 0.6mL	血清 0.5mL	測定委託先における変更のため
			検査方法	TIA	ネフェロメトリー	
			報告範囲	1未満、 1~99900000	10以下、 11~99900000	
68	2110 5C035	α_2 マクログロブリン	所要日数	4~7日	4~6日	
107	3073 2B450	第Ⅷ因子様抗原定量 (フォン・ウィルブランド 因子抗原定量)	検査方法	ラテックス 免疫比濁法	ラテックス 凝集反応	
			基準値	非O型:66~176 O型:42~141 (%)	50~155 (%)	
			報告範囲	9未満、9~999、 1000以上	5以下、 6~99900000	
3060 2B480	フォン・ウィルブランド 因子活性 (リストセチンコファクター)	検査方法	ラテックス 免疫比濁法	固定血小板 凝集法		
		基準値	非O型:61~240 O型:48~202 (%)	60~170 (%)		
		報告範囲	7未満、7~480、 481以上	6以下、 7~99900000		

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。