

HCL information

検査内容変更のご案内

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、厚くお礼申し上げます。
このたび、下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきます。
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

- 変更実施日 : 平成 27年 9月 26日(土) 受付分～
- 変更項目 : トキソプラズマIgG ・ トキソプラズマIgM
- 変更内容

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	変更箇所	変更前	変更後
P49	630	トキソプラズマIgG	検査方法	EIA法	CLEIA法
			基準値	抗体価：6未満	抗体価：7.5未満
			単位	IU/mL	IU/mL
			所要日数	3～6日	3～4日
P49	631	トキソプラズマIgM	検査方法	EIA法	CLEIA法
			基準値	カットオフ値：0.8未満	S/CO：0.8未満
			単位	COI	S/CO
			所要日数	3～6日	3～4日

【新判定基準】

トキソプラズマIgG	
抗体価 (IU/mL)	判定
7.5未満	(－)
7.5以上 10.5未満	(±)
10.5以上	(＋)

トキソプラズマIgM	
抗体価 (S/CO)	判定
0.8未満	(－)
0.8以上 1.0未満	(±)
1.0以上	(＋)

- 変更理由 : 委託先による変更
- 委託先 : BML



株式会社 兵庫県臨床検査研究所

本社 TEL : 079-267-1251 神戸西支所 TEL : 078-929-0492

岡山 TEL : 086-952-5218 神戸東支所 TEL : 078-252-7315