

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 : 裏面参照
- 変更項目 : 裏面参照
- 変更理由 : 委託先による変更
- 外注先 : 裏面参照



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

【変更一覧表】

●変更実施日 : 平成 29年 3月 31日 (金) 受付分～

●外注先 : 保健科学

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
P55	0684	抗ガラクトース欠損IgG抗体 (CARF)	検体量	血清 0.2mL	血清 0.3mL
			所要日数	3～6日	5～9日
P105	2027	トロンボ・アクトロンⅢ 複合体 (TAT)	検体量	血漿 0.2mL	血漿 0.4mL
			検査方法	EIA法	CLEIA法
			所要日数	3～6日	2～4日

●変更実施日 : 平成 29年 4月 1日 (土) 受付分～

●外注先 : SRL

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
P78	0463	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	検査方法	EIA法	CLEIA法
			備 考	4.0 ng/mL は前立腺肥大症 と前立腺癌の判別に用いる上 でのカットオフ値です。	4.0 ng/mL は良性疾患との 鑑別値です。
P59	0672	抗アクアポリン4抗体	基準値	5.0未満 (U/mL)	3.0未満 (U/mL)
P62	0685	IgGサブクラス分画 (TIA)	項目名称	IgGサブクラス分画	IgGサブクラス分画 (TIA)
			検体量	血清 0.4mL	血清 0.5mL
			検査方法	ネフェロメトリー法	免疫比濁法および ラテックス免疫比濁法
			基準値	IgG1 320～748 IgG2 208～754 IgG3 6.6～88.3 IgG4 4.8～105 (mg/dL)	IgG1 351～962 IgG2 239～838 IgG3 8.5～140 IgG4 4.5～117 (mg/dL)