

HCL information

報告下限値変更のご案内

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。
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。

敬具

記

●変更実施日 : 平成 30年 1月 9日 (火) 受付分～

●変更内容

案内書掲載頁	項目コード	検査項目	変更箇所	変更後	変更前
P15	255	ビタミンB12	報告下限値	100以下 (pg/mL)	50以下 (pg/mL)
P34	435	テストステロン		0.03以下 (ng/mL)	0.03未満 (ng/mL)
P24	1638	TSHレセプター抗体定量 (TRAb定量)		0.8以下 (IU/L)	0.3以下 (IU/L)

●変更理由 : 測定機器変更の為



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

従来機器との相関

※社内検討データにて

X: 既存法

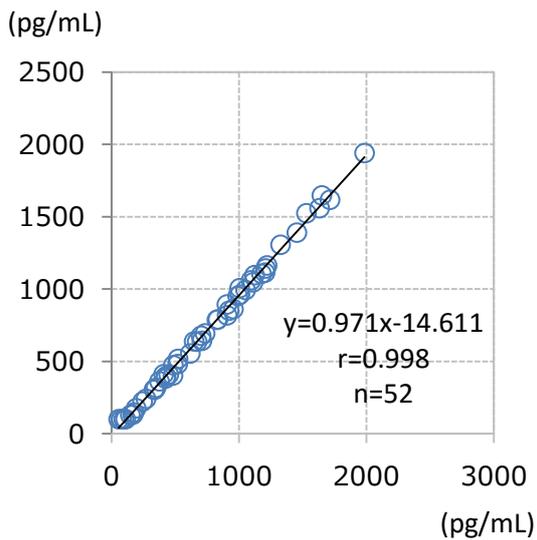
Y: 新法

装置名: MODULAR

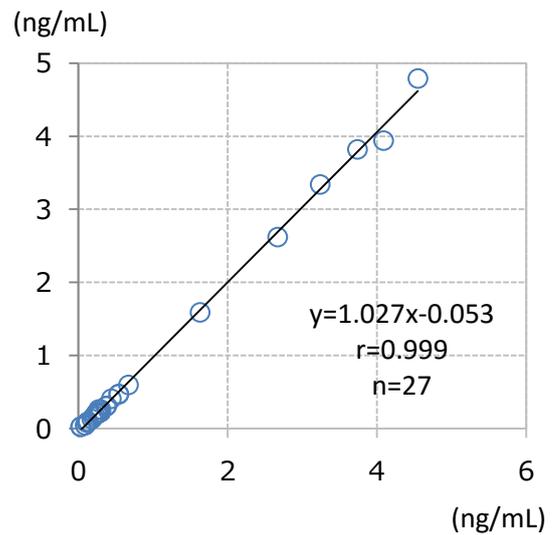
装置名: cobas8000 e801

(共にロシュ・ダイアグノスティックス株式会社)

ビタミンB12



テストステロン



TSHレセプター抗体 (TRAb定量)

