

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。

敬具

記

- 変更実施日 : 2022年 9月 30日（金） 受付分～
- 変更項目 : 裏面参照
- 変更理由 : 委託先による変更
- 委託先 : LSIメディアエンス

●検査内容変更項目

案内書掲載頁	項目コード	項目名称	変更箇所	変更後	変更前
P27	2933	TSH刺激性 レセプター抗体 (TSAb)	検体量	血清 0.4mL	血清 0.5mL
			検査方法	バイオアッセイ法	EIA法
			基準範囲	110未満 (%)	120以下 (%)
			報告下限	92未満 (%)	0 (%)
			報告上限	1,200以上 (%)	9,990,000以上 (%)
			備考	溶血検体では測定値が低下傾向となる場合があります。 血清以外は検査不可。	血清以外は検査不可
P17	0258	25-OHビタミンD [くる病]	報告上限	600以上 (ng/mL) ※ビオチン干渉を改良した試薬に変更のため報告上限が変更となります。 検査法・基準範囲等に変更はありません。	100以上 (ng/mL)
P96	1970	HPV簡易ジェノタイプ (9種判別)	所要日数	4～5日	4～6日