

KML INFORMATION

2005-Sep
NO 8

《 検 査 内 容 変 更 の お 知 ら せ 》

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目におきまして、委託先より「9月以降供給分からの製品ロット変更
に合わせ、自社にて当該試薬の先行性能評価を行うと同時に専門医のご指導を得て実際の癌患者
症例による検証等を重ねた結果、本検査の目的である骨転移判定のカットオフ値を変更再設定
する」旨の連絡がございました。これにともない、基準値（カットオフ値）を変更させていただき
たくご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえご了承の程お願い申し上げます。

敬 具

記

実施期日 平成 17年 9月 8日（木） 受付分より

1、検査内容変更項目

項目コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
2016	I型コラーゲン- C-テロペプチド (ICTP)	基準値	骨転移判定のカットオフ値 5.5ng/mL未満	骨転移判定のカットオフ値 4.5ng/mL未満	測定委託先 における試薬の 変更

* 新カットオフ値は、乳癌患者を対象として設定したものです。

KML 京浜予防医学研究所