

KML INFORMATION

2005-Sep
No 9

《 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。
さて、この度、弊社では下記の検査項目につきまして、検査内容を変更させて頂き
ますので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 10月 1日(土) 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	頁	備考
557	C-ペプチド (CPR) 【血清】	検査方法	CLIA法	RIA法	73	測定委託先に おける試薬の 変更
			空腹時負荷前	空腹時負荷前		
		基準値	0.74~3.48 (ng/ml)	0.5~2.9 (ng/ml)		
302	C-ペプチド (CPR) 【尿】	検査方法	CLIA法	RIA法	73	
			15.0~133.0	22.0~127.0		
		基準値	(μ g/day)	(μ g/day)		
581	コルチゾール	検査方法	CLIA法	FPIA法	70	
			早朝空腹時	午前8時~9時		
		基準値	4.5~21.1 (μ g/dl)	4.6~19.4 (μ g/dl)		
151	CK-MB	検査方法	CLIA法	ECLIA法	35	
		報告単位	ng/mL	IU/L		
		基準値	0.9~5.9	0~25		
517	抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	検査方法	RIA法	RIA法	62	
		基準値	0.3未満 (U/mL)	0.0~0.4 (U/mL)		
523	抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体 (TPO-Ab)	検査方法	RIA法	RIA法	64	
		報告単位	U/mL	IU/mL		
		基準値	0.3未満	0.0~0.3		
2125	可溶性インターロイキン-2レセプター (SIL-2R)	検査方法	CLIA法	EIA法	109	
		基準値	124~466 (U/mL)	135~483 (U/mL)		
2246	抗好中球細胞質 ミエロペルオキシターゼ抗体 (P-ANCA)	検査方法	EIA法	EIA法	104	
		報告単位	U/mL	EU		
		基準値	9.0未満	20未満		
2247	抗好中球細胞質抗体 (C-ANCA)	検査方法	EIA法	EIA法	104	
		報告単位	U/mL	EU		
		基準値	3.5未満	10未満		