

< 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、このたび、下記の項目につきまして測定方法の変更に伴い基準値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 22年 5月 6日(木) 受付分より

項目コード	項目名	変更箇所	新	旧	記載頁
0517	抗サイログロブリン抗体 (Tg-Ab)	検査方法	ECLIA法	RIA法	60
		基準値	28U/mL未満	0.3U/mL未満	
0309	TSHレセプター抗体 (TRAb)	検査方法	ECLIA法	RRA法	62
		基準値	2.0U/L未満	10.0%以下	
2231	抗シトルリン化ペプチド抗体 (抗CCP抗体)	検査方法	ECLIA法	ELISA法	99