

＜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。

このたび、下記の項目におきまして、検査内容の変更をさせていただ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

《検査内容変更項目》

実施日 平成 27年 6月 2日(火) 受付分より

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁
88	マイコプラズマ抗体	報告名称	マイコプラズマPA法	マイコプラズマPHA	表記の適正化	101
503	甲状腺刺激ホルモン	報告名称	TSH	TSH 1		66
515	成長ホルモン	報告名称	G H	G H 1		65
521	黄体形成ホルモン	報告名称	L H	L H 1		65
533	卵胞刺激ホルモン	報告名称	FSH	FSH 1		65
551	プロラクチン	報告名称	PRL	PRL 1		65
2231	抗シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)	上限値	132.6 U/mL以上	132.0 U/mL以上		111
304	サイログロブリン(Tg)	基準値	33.70 ng/mL以下	32.7 ng/mL以下	感度の高い改良試薬への変更	66
		報告範囲	0.04 ng/mL未満	0.1 ng/mL未満		
			500.00 ng/mL以上	—		

●サイログロブリン(Tg) 現法と新法の比較

