

< 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、検査内容の一部を変更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》

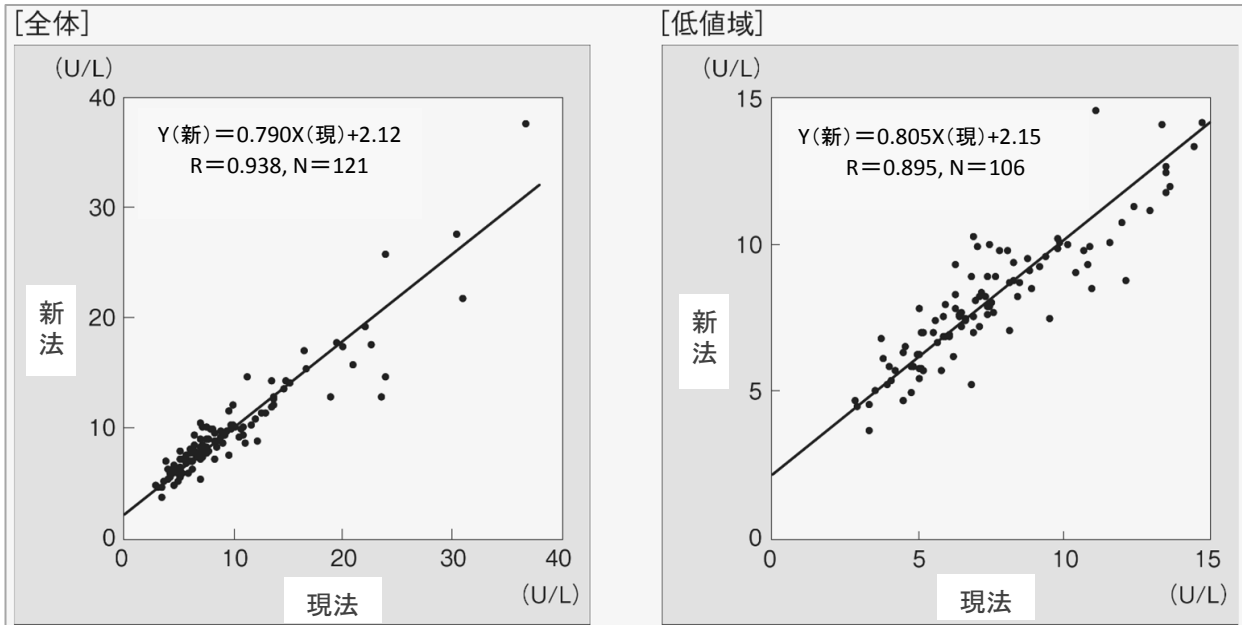
実施日 平成 27年 9月30日(水) 受付分より

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁
2120	デオキシチミジンキナーゼ活性(TK活性)	項目コード	2647	2120	現行試薬の販売中止	38
		項目名称	チミジンキナーゼ活性(TK活性)	デオキシチミジンキナーゼ活性(TK活性)		
		検査方法	CLIA	REA		
		基準値	7.5 U/L 以下	5 U/L 以下		
		検体量	血清 0.4mL	血清 0.3mL		
		所要日数	3~6日	4~7日		
410	ビタミンB1(サイアミン)	検査方法	LC-MS/MS	HPLC	検査方法変更による精度向上ならびに所要日数の短縮	52
		所要日数	4~5日	5~7日		

実施日 平成 27年10月1日(木) 受付分より

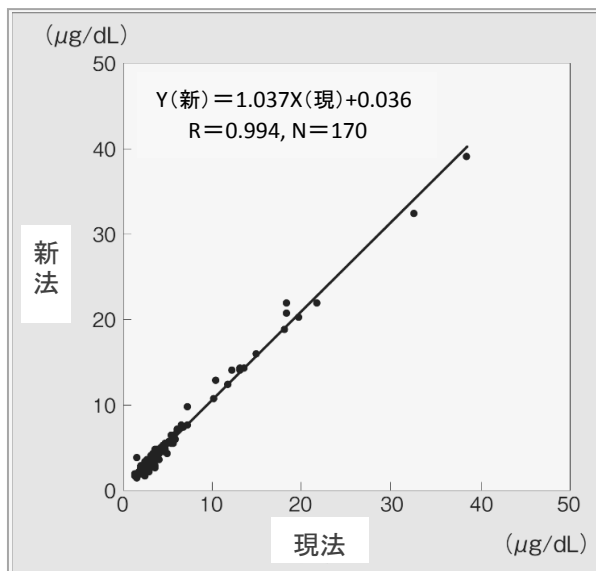
2295	血小板関連IgG(PA-IgG)	基準値	30.2 ng/10 ⁷ cells 以下	5.0~25.0 ng/10 ⁷ cells	基準値の見直し	114
------	------------------	-----	----------------------------------	-----------------------------------	---------	-----

●チミジンキナーゼ活性 現法と新法の比較



(委託先検討資料)

●ビタミンB1 現法と新法の比較



(委託先検討資料)