

## 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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記の項目につきまして本年4月より検査内容変更をさせて頂くことに致しましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

### 記

#### 変更内容

平成30年4月2日(月)受付分より

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
12380	CK-MB定量	検査方法	CLIA (アボットジャパン)	CLIA (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス)	
		基準値	2.2 ng/ml 以下	5.2 ng/ml 以下	
		報告下限	0.1 ng/ml 未満	0.6 ng/ml 未満	
		報告上限	30,000 ng/ml 以上	∞	
14774	抗GBM抗体	検査方法	FEIA (サーモフィジャー・ダイアグノスティクス)	CLEIA (医学生物学研究所)	
		基準値	陰性(-):7.0 U/ml 未満	3.0 U/ml 未満	判定基準
		報告携帯	判定 / 濃度	濃度	陰性(-):7.0未満
		報告下限	0.5 U/ml 未満	2.0 U/ml 未満	判定保留(+):7.0~10.0
		報告上限	680 U/ml 以上	350 U/ml 以上	陽性(+):10.1以上