

## 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、下記項目につきまして、測定試薬の販売中止に伴い、検査内容の変更をさせていただきます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、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

**変更期日** 2024年 4月1日(月)受付分より

- 対象項目**
- テオフィリン
  - フェノバルビタール
  - フェニトイン
  - カルバマゼピン
  - バルプロ酸ナトリウム

区分番号	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
B001 2	〔10453〕 テオフィリン	検査方法	EIA	CLIA	
		基準値	10~20 (μg/mL)	10~20 (μg/mL)	
B001 2	〔10448〕 フェノバルビタール	検査方法	EIA	CLIA	
		基準値	10~40 (μg/mL)	15~40 (μg/mL)	
B001 2	〔10449〕 フェニトイン	検査方法	EIA	CLIA	
		基準値	10~20 (μg/mL)	10~20 (μg/mL)	
B001 2	〔10450〕 カルバマゼピン	検査方法	EIA	CLIA	
		基準値	4~12 (μg/mL)	4.0~10.0 (μg/mL)	
B001 2	〔10451〕 バルプロ酸ナトリウム	検査方法	EIA	CLIA	
		基準値	50~100 (μg/mL)	50~100 (μg/mL)	

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。