

先生各位

## 検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、下記の項目におきまして、検査内容を変更させていただきますのでご案内申し上げます。今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《変更日》 平成 28 年 1 月 18 日（月）受付分より

《変更内容》

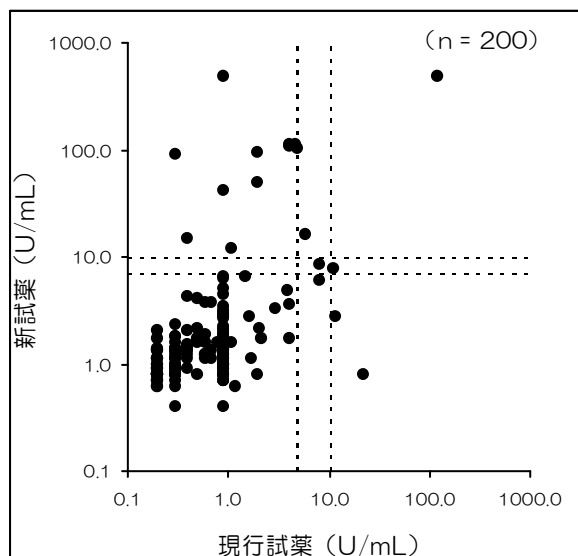
総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.49	O349	抗 Sm 抗体【FEIA 法】	基準値	7 U/mL 未満 陰性	5 U/mL 未満 陰性
			判定基準	陰性：<7 疑陽性：7~10 陽性：>10	陰性：<5 疑陽性：5~10 陽性：>10
			報告上限値	480 U/mL 以上	120 U/mL 以上

※ その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》

SLE（全身性エリテマトーデス）に対する感度および特異性が向上した改良試薬へ変更のため

《相関図》



判定一致率 91.50%		現行試薬			
		-	±	+	合計
新試薬	-	182	1	2	185
	±	0	1	1	2
	+	10	2	1	13
	合計	192	4	4	200