

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わり厚くお礼申し上げます。

さて、このたび下記検査項目の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。

敬白

記

《変更内容》

1) 変更日：平成14年6月29日(土)受付分より

2002年 検査案内	検査 コード	検査項目名称	検査要項	変更後	変更前
P.15	0609	ビタミンA	基準値	97~316 IU/dl	65~276 IU/dl
P.49	3975	抗カルジオリピン抗体(IgG)	所要日数	5~7日	5~9日
	1406	抗カルジオリピンIgM抗体*	項目名称	抗カルジオリピン抗体(IgM)	抗カルジオリピンIgM抗体
			所要日数	5~7日	4~7日
			基準値	8 U/ml未満	1.0 未満
P.55	0863	レジオネラ抗体	所要日数	5~11日	6~12日
			備考	[結果解釈] 単一血清の場合は256倍以上、ペア血清では抗体価の上昇が4倍以上でかつ回復期血清抗体価が128倍以上の値を陽性とする	記載なし
P.60	0959	クラミジアトラコマチス抗体IgM*	判定基準	0.90 未満 (-) 0.90~1.09 (±) 1.10 以上 (+)	0.90 未満 (-) 0.90~1.10 (±) 1.11 以上 (+)
P.83	0942	C ₁ -インアクチベーター(C ₁ -INH)活性	基準値	70~130%	80~125%

* 変更前後の検査データの相関図を次ページに掲載いたしましたのでご参照ください。

2) 変更日：平成14年7月1日(月)受付分より

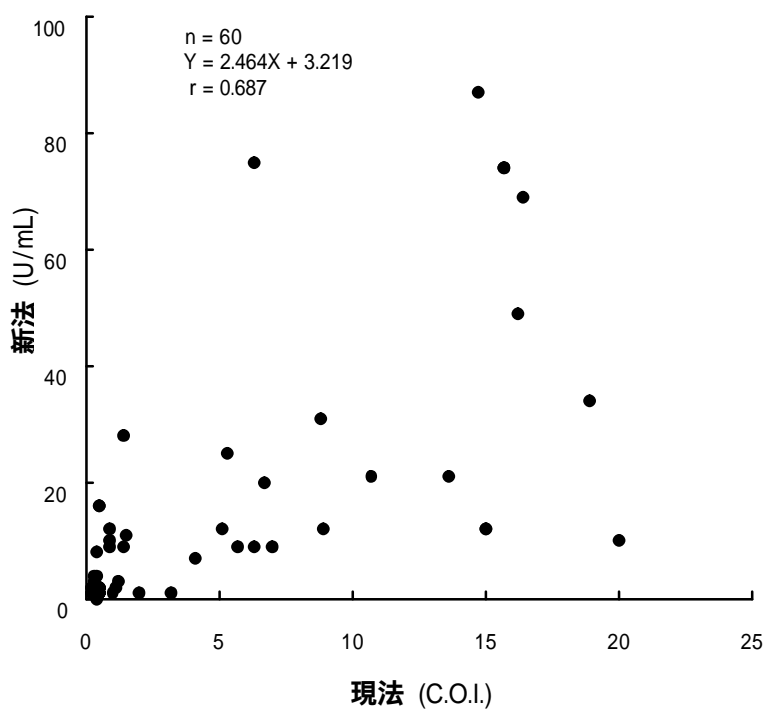
2002年 検査案内	検査 コード	検査項目名称	検査要項	変更後	変更前
P.51	2177	HLA-A・B・Cタイピング	報告形態	総合報告書には「別紙報告」と記載し、委託先の報告書を別途添付	総合報告書に検査結果を記載
	2178	HLA-DR(DQ)タイピング			
P.61	1836	アデノウイルス抗原(糞便)	基準値	(-)	陰性

その他の検査要項に変更はございません。

【変更理由】 委託先における変更

《 相 関 図 》

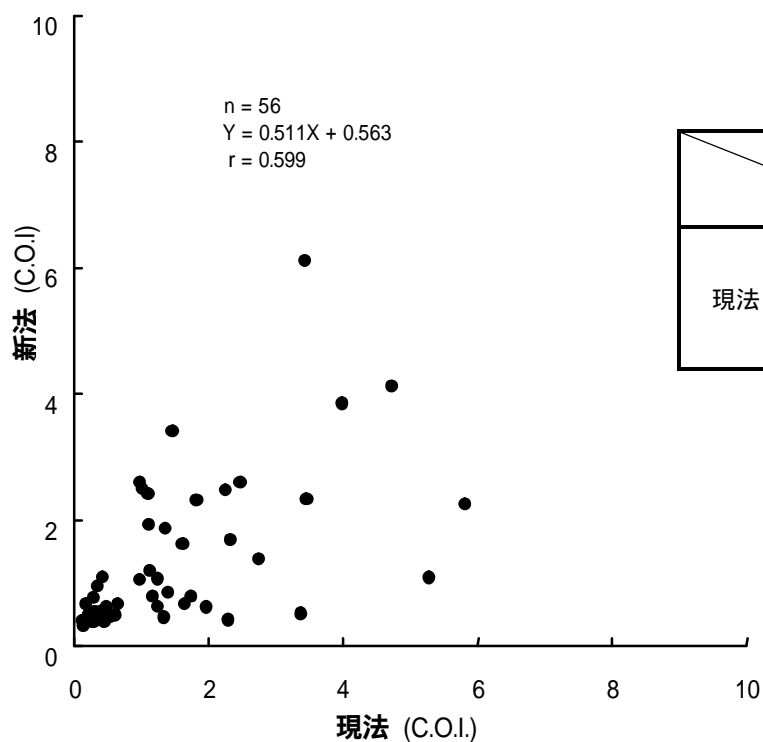
(1) 抗カルジオリピン I g M 抗体 (検査コード : 1406)



		新法	
		陰性	陽性
現法	陰性	26	5
	陽性	7	22

一致率 : 80%

(2) クラミジアトラコマチス抗体 I g M (検査コード : 0959)



		新法		
		-	±	+
現法	-	24	1	1
	±	0	1	5
	+	9	2	13

一致率 : 67.9%