

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 22 年 1 月 9 日(土)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.23	0723	〔薬物分析検査〕 プロカインアミド	検査方法	HEIA法	FPIA法
			報告 下限値	0.5 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満	0.1 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満
P.25	0749	〔薬物分析検査〕 シクロスポリン	報告書 印字名称	シクロスポリン	シクロスポリン FPIA法
			検査方法	CLIA法	FPIA法
	報告 下限値	30 ng/mL 未満	25 ng/mL 未満		
0760	〔薬物分析検査〕 サリチル酸	検査方法	酵素法	FPIA法	
		報告 下限値	3 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満	2 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 未満	

その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》 委託先における変更（現行試薬の販売中止に伴う測定試薬の変更）