

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 2 月 22 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.45	0185	心筋トロポニン T (TnT)	基準値	0.014 ng/mL 以下	0.10 ng/mL 以下
			報告形態	小数点第三位	小数点第二位

変更前基準値は急性心筋梗塞のカットオフ値を採用していましたが、新基準値は健常人基準値を採用いたします。報告書には検査結果下段に急性心筋梗塞のカットオフ値 0.100 を付記させていただきます。その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》

試薬メーカーより、欧州心臓病学会/米国心臓病学会/米国心臓協会/世界心臓連合のガイドラインに準拠した、高感度試薬の発売の連絡がございました。これを受け、弊社におきましても高感度試薬へ変更させていただきます。

《相関図》

