

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 23 年 8 月 1 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.1	0026	ポルフォピリノーゲン	所要日数	7 ~ 13 日	6 ~ 12 日
P.2	0246	-GT (-GTP) アイソザイム	保存条件	冷蔵	凍結
P.3	0241	LAP アイソザイム			
P.16	0396	銅 (Cu) 蓄尿			
P.25	0417	金 【薬物分析検査】	所要日数	5 ~ 11 日	4 ~ 10 日
P.32	4629	PTHrP-intact (副甲状腺ホルモン関連 蛋白 intact)		6 ~ 9 日	7 ~ 9 日
P.37	2575	E3 (エストリオール) 血清		11 ~ 17 日	10 ~ 16 日
P.51	1376	抗糸球体基底膜抗体 (抗 GBM 抗体)		4 ~ 7 日	4 ~ 8 日
P.66	2041	A 群 溶連菌迅速試験	備考	重複依頼不可	重複依頼不可 チャコール(活性炭) を含まない輸送容器 を使用
	0824	百日咳抗体	所要日数	5 ~ 7 日	5 ~ 9 日
P.69	0190	クリプトコッカス・ネオフ オルマンズ抗原		4 ~ 6 日	4 ~ 5 日
P.75	4676	EB ウイルス抗体 (EBV) IgG		所要日数	5 ~ 7 日
	4677	EB ウイルス抗体 (EBV) IgM			

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.89	1231	インターフェロン (IFN-)	備考	使用 IFN を必ず明記 IFN モチダ、スミ フェロン、イントロ ンA、オーアイエフ	使用 IFN を必ず明記
	1232	インターフェロン (IFN-)		使用 IFN を必ず明記 フェロン	
	1233	インターフェロン (IFN-)		使用 IFN を必ず明記 イムノマックス、オ ーガンマ	

その他の検査内容に変更はございません。

《 変更理由 》 検査要項見直しのため