

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目の報告書記載内容を変更する事となりましたのでご案内させていただきます。

ご利用の先生方には何卒ご了承賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日及び変更項目

<実施日>

2020年 01月18日(土)ご報告分より変更

<変更内容>

コード	検査項目	変更内容	基準値	単位	検査案内 掲載ページ
1527	百日咳抗体IgA	判定の追加	陰性(-)		P30
1528	百日咳抗体IgM	判定の追加	陰性(-)		P30
3304	ヒトパルボウイルスB19IgG	判定の追加	陰性(-)		P54
3718	ヒトパルボウイルスB19IgM	判定の追加	陰性(-)		P54
3622	抗セントロメア抗体	判定の追加	陰性(-)		P28
3928	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx)尿(骨粗鬆症)	濃度の追加	設定なし	nmolBCE/L	P12
3513	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx)尿(腫瘍マーカー)	濃度の追加	設定なし	nmolBCE/L	P16
3996	HBVプレコア/コアプロモーター 変異検出(PC変異)	詳細の追加			P34
	HBV DNA		設定なし		
	プレコア 野生型		設定なし	%	
	プレコア 変異型		設定なし	%	
	コアプロモーター		設定なし		

<変更内容>

コード	検査項目	変更内容	基準値	単位	検査案内掲載ページ
4038	リンパ球表面マーカー検査 Two-color CD4×CD8	詳細の追加			未掲載
	CD4(-)CD8(+)		22.0~54.0	%	
	CD4(-)CD8(-)		14.0~38.0	%	
	CD4(+)CD8(-)		23.0~52.0	%	
	CD4(+)CD8(+)		7.0 以下	%	
	CD4/CD8比		0.40~2.30		

<各判定基準>

百日咳抗体IgA・IgM(判定基準)

NTU値	判定
<8.5	陰性(-)
8.5~11.5	判定保留(±)
>11.5	陽性(+)

ヒトパルボウイルスB19IgG・IgM(判定基準)

抗体指数	判定
0.80未満	陰性(-)
0.80~0.99	判定保留(±)
1.00以上	陽性(+)

抗セントロメア抗体(判定基準)

index	判定
10.0未満	陰性(-)
10.0~15.9	判定保留(±)
16.0以上	陽性(+)

検査のご依頼に関するご不明な点やご要望等につきましては、弊社営業担当、

または学術インフォメーション TEL:075-631-6230 までお問い合わせ下さい。