



検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、裏面の検査項目につきまして、報告様式・所要日数、及び検体必要量の見直しをさせていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察の上、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬 具

2005年9月

〔記〕

裏面をご参照下さい。

お問い合わせは最寄りの営業所 または、
本社・研究所にお願いいたします。

SMS 株式会社 **昭和メディカルサイエンス**
本社・研究所：東京都町田市鶴間541番地2
TEL 042 (795) 6000

◇変更内容

検査項目名	変更箇所	新	旧
遊離テストステロン※	所要日数	3～8日	3～10日
	報告下限	0.5以下 pg/ml	0.4未満 pg/ml
ヒ素(As)	報告下限	0.05未満 μg/ml	0.05以下 μg/ml
アスペルギルス抗原	備考	ピペラシリン/パゾバクタム 合剤投与患者では陽性となる 場合があります。	
サイクリックAMP・尿	検体材料	蓄尿	蓄尿又は部分尿
マンガン(Mn)・血液	検体量	ヘパリン加血液 0.5ml	ヘパリン加血液 1.0ml
エトサクシミド		血清 0.4ml	血清 0.3ml
11-OHCS		血清 1.2ml	血清 1.5ml
BCA225		血清 0.3ml	血清 0.4ml
HCV-RNAタイピング (HCVサブタイプ解析)		血清 0.4ml	血清 0.5ml
薬物スクリーニング	所要日数	7～14日	9～17日

◇変更期日

2005年9月30日(金)受付分より

(※:2005年10月1日(土)受付分より)