

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。

さて、この度の保険改訂に伴いまして、下記検査項目の検査内容を変更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。

大変急なご案内でご迷惑をお掛けいたしますが、弊社事情ご賢察の上、何卒ご了承賜ります様お願い申し上げます。

敬 具

2008年3月

◇検査内容変更項目

便中ヘモグロビン-LA 法

クラミジアニューモニエ IgG&IgA 抗体

◇変 更 内 容

	変更内容	新	旧
便中ヘモグロビン-LA 法	報告形式	“+、-”と定量値 (定量値基準範囲) 0~99ng/ml	“+、-”

クラミジアニューモニエ IgG&IgA 抗体

項目コード3931 クラミジアニューモニエ IgG&IgA 抗体は中止となります。

今後はIgGとIgAを別々に受託いたします。

なお、基準範囲、所要日数等に変更はありません。

項目名	変更内容	新
クラミジアニューモニエ IgG 抗体	項目コード	5452
	検体必要量	血清:0.3ml・冷蔵
クラミジアニューモニエ IgA 抗体	項目コード	5453
	検体必要量	血清:0.3ml・冷蔵

◇実施期日：2008年4月1日(火)受付分より