



No.2013-25

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、下記の検査項目につきまして、検査内容を変更させていただくこととなりましたので、ご案内申し上げます。

先生方にはご迷惑をお掛けいたしますが、事情をご理解の上、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

2013年11月

◇検査内容変更項目

項目コード	検査項目名
4710	抗デスマグレイン1抗体
4712	抗デスマグレイン3抗体
5429	抗BP180抗体
5831	Intact PINP

変更期日:2013年12月5日(木)受付分より

※詳細は裏面をご参照ください

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

◇検査内容変更

項目コード	項目名	変更内容	新	現行	備考
4710	抗デスマグレイン1抗体	検査方法	CLEIA法	EIA法	
		基準範囲	20.0未満	陰性 14未満 判定保留 14~19 陽性 20以上	
		単位	U/ml	なし	
		報告値	小数点以下第1位	整数	
4712	抗デスマグレイン3抗体	検査方法	CLEIA法	EIA法	測定範囲の広い測定試薬への変更。
		基準範囲	20.0未満	陰性 7未満 判定保留 7~19 陽性 20以上	
		単位	U/ml	なし	
		報告値	小数点以下第1位	整数	
5429	抗BP180抗体	検査方法	CLEIA法	EIA法	
		基準範囲	9.0未満	9未満	
		単位	U/ml	なし	
		報告値	小数点以下第1位	整数	
5831	Intact PINP	基準範囲	男性 19.0~83.5 閉経前女性 17.1~64.7 閉経後女性 21.9~79.1 ($\mu\text{g}/\ell$)	男性 同左 閉経前女性 14.9~68.8 閉経後女性 27.0~109.3 ($\mu\text{g}/\ell$)	ガイドライン記載の基準値への変更。