

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、下記検査項目につきまして、測定試薬の変更に伴い、検査内容を変更させていただく事となりましたのでご案内申し上げます。

現状、CDチェック(項目コード：8229)及びCDトキシン(項目コード：5426)につきまして、別々でご依頼を頂き、ご報告させて頂いておりましたが、下記受付分より、「クロストリジウム・ディフィシル抗原／毒素」のご依頼として、CD 抗原及び CD 毒素を同時にご報告させて頂く事といたします。

尚、2015年3月28日(土)受付分以降にCDチェック及びCDトキシンのご依頼があった際は、「クロストリジウム・ディフィシル抗原／毒素」(項目コード：1120)への受付に切り替えさせていただきます。

誠に勝手ではございますが、ご理解の程賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

2015年3月

【記】

◇検査内容変更項目

変更内容	新	現	
名称	クロストリジウム・ディフィシル抗原／毒素	CDチェック	CDトキシン
項目コード	1120	8229	5426
容器	⑩：糞便容器	同左	
検体量/保存方法	糞便 1g / 冷蔵	同左	
検査方法	イムノクロマト法	ラテックス凝集法	EIA法
基準範囲	CD抗原：(-) CD毒素：(-)	CDチェック：(-)	CDトキシン：(-)
所要日数	2日～3日	同左	3日～5日
検査実施料/判断料	80点/144点(免疫学的検査)	同左	
備考	CD抗原及びCD毒素を同時にご報告致します。 尚、CD毒素に関しましては、ToxinA、ToxinBの区別は出来ません。	/	

変更期日：2015年3月28日(土)受付分より