



No.2018-14

## 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、精度向上を目的とした測定試薬及び測定機器の変更を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。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬 白

2018年5月

【記】

### ◇検査内容変更項目

項目コード:4163

PAP 精密(前立腺酸性ホスファターゼ精密)

変更期日:2018年6月2日(土)受付分より

※検査内容変更の詳細は裏面をご参照ください。

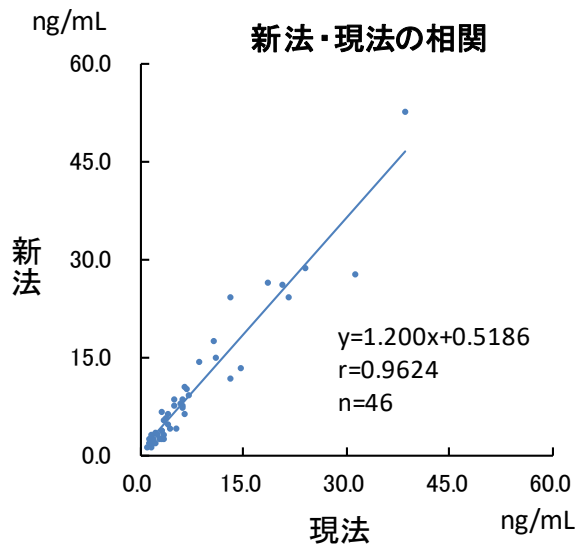
---

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：東京都町田市南町田三丁目45番18号  
TEL 042 (795) 6000

検査項目名	変更内容	新	現	備考
PAP精密	容 器	㊸：分離剤入り容器	同左	精度向上を目的とした 測定試薬及び測定機器 の変更
	材料/保存方法	血清/必ず凍結	同左	
	検 体 量	血清0.3mL	血清0.5mL	
	検 査 方 法	CLEIA法	EIA法	
	基 準 範 囲	3.0 ng/mL以下	同左	
	報 告 範 囲	0.1未満～最終値	1.0未満～25.0以上	
	所 要 日 数	3～6日	2～3日	
	実 施 料	124点	同左	
	判 断 料 区 分	生化学Ⅱ	同左	



自社検討資料