

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
 平素は格別のお引立てを賜り、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、外注委託先より検査内容変更の連絡がございましたので
 ご案内申し上げます。
 先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

(記)

【項目名】: 下記の一覧表をご参照ください。

【変更日】: 平成29年4月1日(土)受付分より

【変更内容】:

コード	検査項目名	変更箇所	(新)	(現行)
410	CEA (癌胎児性抗原)	検査方法	CLIA法	CLEIA法
		基準値	5.0以下	同左
		報告単位	ng/mL	同左
409	AFP (α -フェトプロテイン)	検査方法	CLIA法	CLEIA法
		基準値	10.0以下	同左
		報告単位	ng/mL	同左
588	CA19-9	検体量	血清 0.5mL	血清 0.6mL
		検査方法	CLIA法	CLEIA法
		基準値	37.0以下	同左
		報告単位	U/mL	同左
679	CA125	検査方法	CLIA法	CLEIA法
		基準値	35.0以下	同左
		報告単位	U/mL	同左
833	CA15-3	検査方法	CLIA法	CLEIA法
		基準値	31.3以下	27.0以下
		報告単位	U/mL	同左

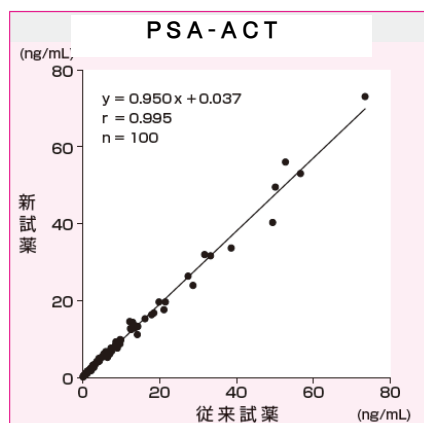
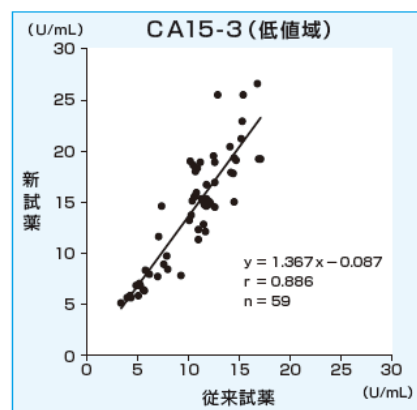
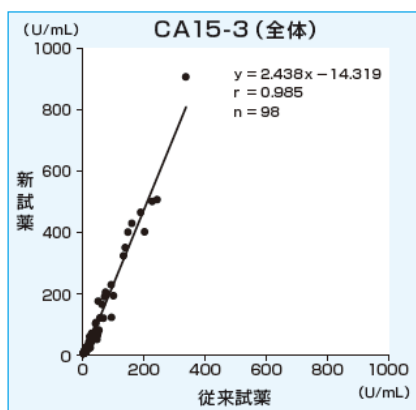
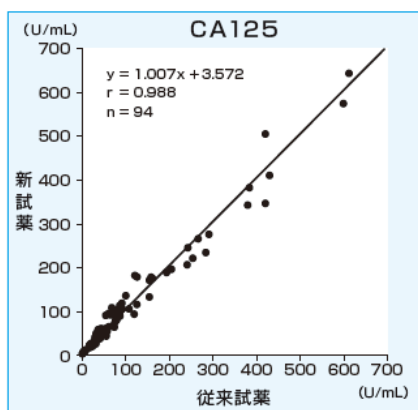
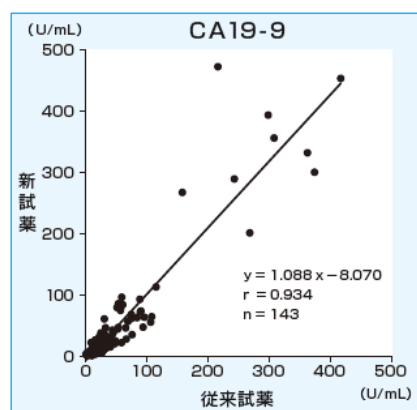
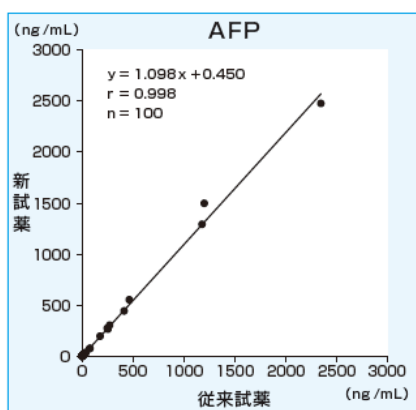
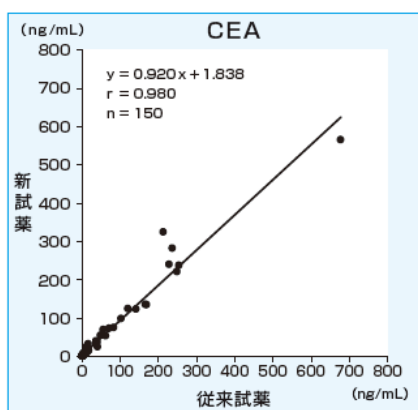
※ 裏面に続きます。

コード	検査項目名	変更箇所	(新)	(現行)
1031	PSA-ACT	検体量	血清 0.5mL	血清 0.6mL
		検査方法	CLIA法	EIA法
		基準値	3.4以下	1.1以下
		報告単位	ng/mL	同左

【変更理由】:

腫瘍マーカー6項目につきまして、測定精度の向上を期し、検査方法を変更させていただきます。
この変更に伴い、検体必要量、基準値等一部変更させていただきます。

■ 新試薬と従来試薬との相関図



(BML検討資料)