

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

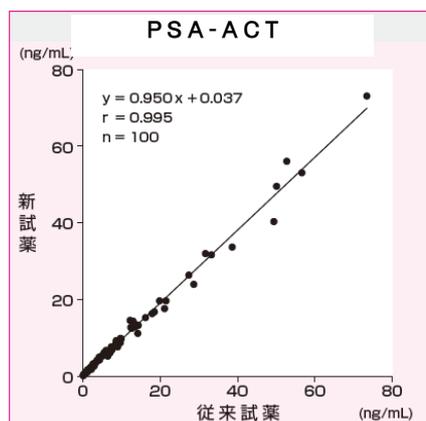
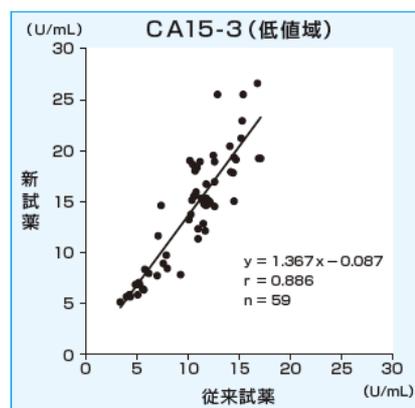
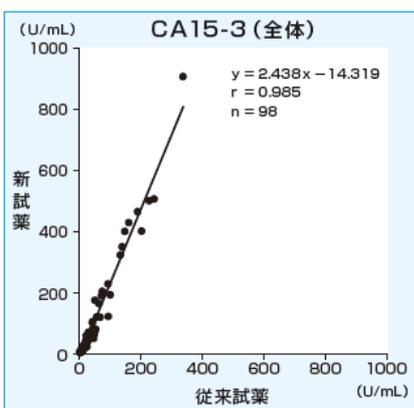
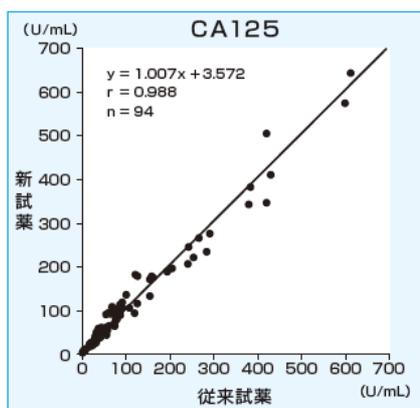
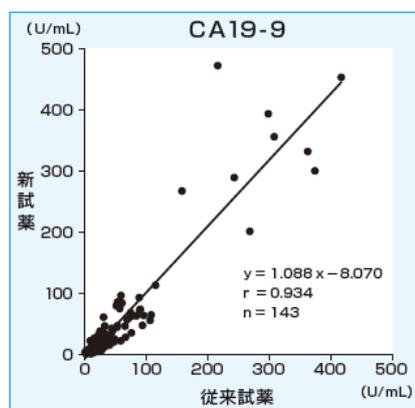
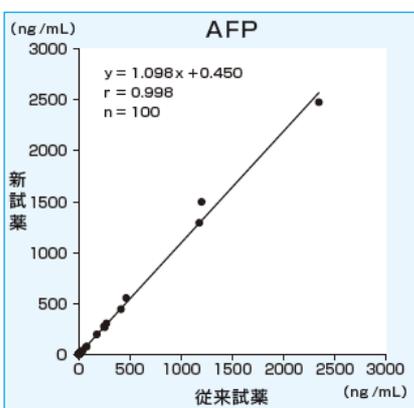
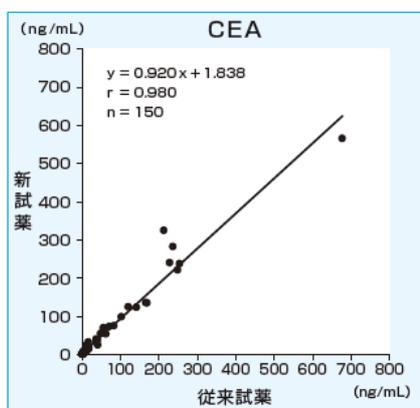
※ 裏面に続きます。

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)