

臨床検査に関するお知らせ

株式会社セントラル医学検査研究所

先生各位

平成 22 年 11 月

A-10-16

ゲンタマイシン検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

この度 ゲンタマイシンの現行試薬の販売中止に伴い、来年 1 月より測定試薬を変更させて頂きたく取り急ぎご案内申し上げます。

尚、新旧二法の相関は良好で有効治療濃度の変更はございません。

先生方には大変ご迷惑をお掛け致しますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 変更日 平成 23 年 1 月 4 日 (火) 受付分より

◆ 変更内容

2010 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
P. 52	21280	ゲンタマイシン	検査方法	EMIT 法	FPIA 法	新試薬と旧試薬との相関 (新試薬:y, 旧試薬:x) $y=1.0886x+0.1123$ $r=0.9933$ (n=95)
			報告下限値	0.3 μ g/ml 未満	0.2 μ g/ml 未満	

以上