

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

TEL(本社)029-225-8858 (下館)0296-28-5900

先生各位

平成 25 年 9 月

A-13-17

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慶び申し上げます。

また、平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度下記検査項目におきまして、試薬変更を行うこととなり、検査内容を一部変更させていただきますので、ご案内致します。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 実施日 平成 25 年 9 月 17 日 (火) ご依頼分より

◆ 変更内容

2012 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更内容	新	旧	
p.15, 35	4550	β_2 マイクログロブリン (β_2 MG)	血清	検査方法	ラテックス凝集法	EIA 法
			基準値	2.0 mg/L 以下	0.85~1.62 mg/L	
			測定範囲	0.2~80.0 mg/L	0.1~20 mg/L	
	4551		尿	検査方法	ラテックス凝集法	EIA 法
			基準値	150 μ g/L 以下	27~265 μ g/L	
			測定範囲	30~8000 μ g/L	10~2000 μ g/L	