

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31年3月

A-19-03

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、検査の内容を変更させて頂きたくご案内致します。

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

◆ 実施日 2019年3月29日(金) ご依頼分より

◆ 変更内容

2018・19年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧
p.23	13110	HTLV - I 抗体 (ATLA 抗体)	検査方法	ラインプロット法 (LIA 法)	ウエスタンプロット法 (WB 法)
			基準値	陰性	(-)
			報告範囲 (報告形式)	判定：陰性、陽性、判定保留 (判定保留は別紙報告) p.19,p.24,gp.46,gp.21 : (-)、(±)、(+)	判定：(-)、(+)、判定保留 (判定保留は別紙報告) p.19, p.24,gp.46,p.53 : (-)、(+)
未掲載	11880	抗 MDA5 抗体	報告範囲	判定：(-)、(+) インデックス値：4未満～7500以上	判定：(-)、(+) インデックス値：5未満～150以上

* 各項目の詳細は、裏面をご参照下さい。

