

# 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 28 年 2 月

A-16-05

## 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現試薬の製造販売中止に伴い、検査内容を変更させて頂きたくご案内致します。尚、関連図は裏面をご参照下さい。

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
- ◆ 変更内容

平成 28 年 3 月 26 日 (土) ご依頼分より

2014・15年 検査案内	項目 コード	検査項目/検査法	変更箇所	新	旧
p.10	2020	リポ蛋白分画 電気泳動法 (アガロース膜)	基準値	(M) $\alpha$ : 27~51 Pre $\beta$ : 8~24 $\beta$ : 35~56  (F) $\alpha$ : 33~53 Pre $\beta$ : 7~21 $\beta$ : 34~52 %	(M) $\alpha$ : 25~50 Pre $\beta$ : 8~32 $\beta$ : 33~55  (F) $\alpha$ : 35~51 Pre $\beta$ : 7~21 $\beta$ : 38~51 %
			備考欄	空腹時に採血し血清分離後上清を冷蔵しご提出下さい。冷凍不可。	空腹時に採血し血清分離後上清を冷蔵しご提出下さい。冷凍不可。 ※RM 値 (相対移動度) も報告致します。

実施料 : 49 点 / 判断料 : 生化学的検査 I (144 点)

