

INFORMATION

No. 1103-04

新規受託のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

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、下記の項目につきまして、新規受託を開始させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

敬具



■ 検査要項

コード	検査項目名	採取容器	検体量	検査方法	基準値	単位	所要日数	実施料 (判断料区分)
1768	ガストリン放出ペプチド 前駆体(Pro-GRP)	C	血漿 0.6ml	CLIA	80.0 以下	pg/ml	3日～ 5日	180点 (生化学Ⅱ)
4413	Intact P I N P (インタクト I 型プロコラー ゲン-N-プロペプチド)	A	血清 0.5ml	RIA 2抗体法	男性 : 19.5～71.2 女性(閉経前) : 14.9～68.8	μg/l	4日～ 10日	170点※ (生化学Ⅱ)

※診療報酬算定条件

骨型アルカリホスファターゼ(BAP)、インタクト I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact P I N P) 及びアルカリホスファターゼ・アイソザイム(ポリアクリルアミドディスク電気泳動法)のうち2項目以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

■ 受託開始期日

平成23年 4月 4日(月)受付分より

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>

* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。