

INFORMATION

No. 1609-17

検査内容変更のお知らせ

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、平成28年10月1日(土)受領分より、検査内容を変更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。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承のほどお願い申し上げます。

敬具

記

■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
1798	可溶性インターロイキン-2 レセプター(sIL-2R)	基準値	121~613 U/mL	124~466 U/mL
		報告上限	400,000 U/mL 以上	∞ U/mL
2753	リポ蛋白分画<<PAG>>	報告様式	印字:HDL、IDL、LDL VLDLの各% (別紙報告書添付)	印字:別紙報告 (別紙報告書添付)
2662	ベンゾジアゼピンスクリーニング	検査対象薬物	検査対象薬物を15項目から16項目に変更	
			削除 ・メダゼパム ・フルトプラゼパム、 ・フルラゼパム の3項目	
			新設 ・エチゾラム ・トリアゾラム ・ニメタゼパム ・ブロマゼパム の4項目	

■変更実施期日

平成28年 10月 1日(土) 受領分より

株式会社 武蔵臨床検査所

*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。

〒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>