

INFORMATION

No. 2003-06

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、2020年4月1日(水)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
4431	トキソプラズマ抗体 IgM	基準値	判定 : (－) index : 0.50 未満	判定 : (－) S/CO : 0.83 未満
		判定基準	判定 index	判定 S/CO
			(－) 0.50 未満	(－) 0.83 未満
			(±) 0.50 以上 0.60 未満	(±) 0.83 以上 1.00 未満
(+) 0.60 以上	(+) 1.00 以上			

判定一致率表

		旧			
		+	±	－	合計
新	+	5	0	0	5
	±	0	3	0	3
	－	0	0	42	42
合計		5	3	42	50

陽性一致率 100%

陰性一致率 100%

判定一致率 100%

(自社検討資料)

■変更日

2020年 4月 1日(水) 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>