

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>