

2015年11月



No.25

## 検査内容変更のお知らせ

拝啓 平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。  
このたび、下記検査項目におきまして、別掲の項目におきまして、  
検査内容を変更させていただきたくご案内いたします。  
何卒ご了承賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

〈変更実施日〉

平成 27 年 12月 18 日 (金) ご依頼分より

- 詳細につきましては、裏面の内容をご参照願います



(株)ジャパンメディカル

山梨県中央市乙黒354-  
TEL 055(220)4155代表

▼ 平成 27 年 12月 18 日 (金) ご依頼分より

コード	検査項目	変更内容	新	現
		外注先	SRL	SRL
0474	抗RNP抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値(単位)	10.0未満 (U/ml)	10.0以下 (U/ml)
0476	抗SM抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値(単位)	10.0未満 (U/ml)	10.0以下 (U/ml)
0495	抗SS-A/Ro抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値(単位)	10.0未満 (U/ml)	10.0以下 (U/ml)
0496	抗SS-B/La抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値(単位)	10.0未満 (U/ml)	10.0以下 (U/ml)
0497	抗Scl-70抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値(単位)	10.0未満 (U/ml)	10.0以下 (U/ml)
0498	抗Jo-1抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
		基準値(単位)	10.0未満 (U/ml)	10.0以下 (U/ml)
1006	可溶性IL-2レセプター	検査方法	CLEIA	ELISA
		測定精度向上のため現試薬と同メーカーの試薬および全自動測定装置に変更させていただきます。これに伴い検査方法を変更させていただきます。		
1208	TARC (Th2ケモカイン)	検査方法	CLEIA	ELISA
		現試薬の製造中止に伴い、現試薬より測定レンジの広い試薬に変更させていただきます。併せて、検査方法を変更します。基準値変更はありません。		