

新規実施検査項目のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
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、新たに受託開始しますので、
ご利用いただきたくご案内いたします。

敬具

記

■ 受託開始日

2018年4月2日(月) ご依頼分より

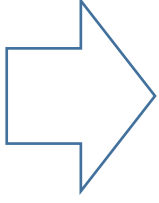
■ 新規項目内容

項目コード	検査項目	検体量	容器	実施料 判断料	所要日数	検査方法	備考
3120	抗核抗体半定量	血清 0.3ml	S-1	108点 免疫学的	2~4	蛍光抗体法(FA法)	裏面参照

項目コード	検査項目	受託中止
0467	抗核抗体定量 FA法	今回の受託開始に伴い、2018年3月31日ご依頼分をもって受託を中止させていただきます。尚4月以降のご依頼については 新規項目：抗核抗体半定量に変更させていただきます。

特殊報告書 I

受付No. 20004		23-24		
005000	中央市	ジャパンメディカル 殿		
氏名		様		
カルテNo.				
備考		提出医		
性別	男性			
生年月日	昭和02年 1月 1日			
受付日	18年 3月31日			
検体コメント				
検査項目	異値	結果	基準値	保点
抗核抗体定量 FA法	ホ	H	40	40倍未満 108
セ7 Homogeneous型				
[最終報]		実施料合計 108		
検査責任者 報告日 18年 3月31日				
検査は[ホ]で実施しています。				
日向 正樹 株式会社ジャパンメディカル				



特殊報告書 II

受付No. 20003		23-24		
005000	中央市	ジャパンメディカル 殿		
氏名		様		
カルテNo.				
備考		提出医		
性別	男性			
生年月日	昭和02年 1月 1日			
受付日	18年 4月 1日			
検体コメント				
検査項目	異値	結果	基準値	保点
抗核抗体半定量				108
抗核抗体	H	40	40倍未満	
HOMOGENEOUS	H	40	40倍未満	
SPECKLED		40未満	40倍未満	
NUCLEOLAU		40未満	40倍未満	
PFRIPHERAL		40未満	40倍未満	
CENTROMERE		40未満	40倍未満	
GRANULAR		40未満	40倍未満	
細胞周期関連型		40未満	40倍未満	
核膜型		40未満	40倍未満	
CYTOPLASM	H	(+)	(-)	
抗核抗体半定量 <蛍光抗体法>				
CYTOPLASM(細胞質抗体)は定性結果(+)または(-)報告になります。				
[最終報]		実施料合計 108		
検査責任者 報告日 18年 4月 1日				
日向 正樹 株式会社ジャパンメディカル				