

検査内容変更のお知らせ

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、下記検査項目内容の一部を変更させていただき
ますので、ご案内申し上げます。

何卒ご了解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

■ 実施日

2021年4月1日(木) ご依頼分より

■ 検査変更項目

検査項目	備考
● 抗ストレプトキナーゼ抗体 (ASK)	外注先変更に伴う検査内容の変更 変更前：京浜予防医学研究所 変更後：エスアールエル
● サイロイドテスト	
● マイクロゾームテスト	

* 検査内容につきましては、裏面参照お願いいたします *

■ 検査変更内容

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
0344	抗ストレプトキナーゼ抗体 (ASK)	検体量 (mL)	0.3	0.2	外注先変更に伴う検査内容の変更 変更前：京浜予防医学研究所 変更後：エスアールエル
		所要日数	2~4	2~5	
		基準値 (倍)	成人 2560未満 小児 5120未満	1280未満	
0726	サイロイドテスト (抗甲状腺サイログロブリン抗体)	検体量 (mL)	0.3	0.2	
		所要日数	2~4	2~5	
		基準値 (倍)	陰性(100未満)	100未満	
0727	マイクロゾームテスト (抗甲状腺マイクロゾーム抗体)	検体量 (mL)	0.3	0.2	
		所要日数	2~4	2~5	
		基準値 (倍)	陰性(100未満)	100未満	

* 今回の検査項目変更に伴い、下記項目の受託を中止させていただきます。

項目コード	検査項目	受託中止日
0327	抗ストレプトキナーゼ(ASK)	2021年3月31日 (水) ご依頼分をもって受託中止