

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。

平素は格別のご愛顧を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記のとお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。

敬白

記

■変更日 平成30年10月1日（月）受付分より

■変更項目 クロストリジウム・ディフィシル抗原定性〔CDトキシン〕 ※検査案内 p89

■変更内容

Clostridium difficile 感染症における院内感染対策等に基づき報告形態を変更し、CDトキシンおよびCD抗原の判定結果を併せてご報告させていただきます。

これに伴い、項目コードを変更させていただきます。

検査項目名	変更箇所	新	旧
5384(新) クロストリジウム・ ディフィシル抗原定性 〔CDトキシン〕	項目コード	5384	5039
	報告形態	CDトキシン (-) CD抗原 (-)	CDトキシン (-)

以上

*お問合せ先：029-837-2721 総合インフォメーション

2018-A-025