

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31年1月4日（金）受付分より

■変更内容

以下項目につきまして、同一メーカーの新機種への測定装置変更に伴い、報告範囲を変更させていただきます。

また、CA15-3、FT₃につきましては、試薬添付文書に準じ基準範囲を変更させていただきます。

検査項目	変更箇所	新	旧	検査案内掲載頁
7079 癌胎児性抗原 (CEA)	報告下限値	0.3未満 ng/mL	0.5以下 ng/mL	p61
7080 α-フェトプロテイン(AFP)		1.0未満 ng/mL	0.6 ng/mL	p62
6348 サイトケラチン19フラグメント(シフラ)		0.1未満 ng/mL	0.1以下 ng/mL	
7605 <トータルPSA> 前立腺特異抗原 (PSA)		0.01未満 ng/mL	0.01以下 ng/mL	p63
6316 CA19-9		2未満 U/mL	1未満 U/mL	p64
6319 CA15-3	基準範囲	25.0以下 U/mL	28.0以下 U/mL	
	報告下限値	1.5未満 U/mL	3.0未満 U/mL	
6318 CA125	報告上限値	999999以上 U/mL	999999 U/mL	
	報告下限値	1未満 U/mL	6未満 U/mL	
6041 甲状腺刺激ホルモン(TSH)	報告下限値	0.01未満 μIU/mL	0.02未満 μIU/mL	p70
6044 遊離サイロキシシン(FT ₄)		0.04未満 ng/dL	0.03未満 ng/dL	
6047 遊離トリヨードサイロニン(FT ₃)	基準範囲	2.30~4.00 pg/mL	2.30~4.30 pg/mL	
	報告上限値	32.50以上 pg/mL	32.55以上 pg/mL	
	報告下限値	0.40未満 pg/mL	0.26未満 pg/mL	
6064 <インタクトPTH> 副甲状腺ホルモン(PTH)	報告下限値	2未満 pg/mL	4未満 pg/mL	p72
6170 インスリン(IRI)	報告上限値	9999.9以上 μU/mL	最終値報告 μU/mL	
	報告下限値	0.4未満 μU/mL	0.2 μU/mL	

以上

*お問合せ先：029-837-2721 総合インフォメーション
2018-A-045

(裏面へ続く)

■ 相関図

