

# 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20年3月31日（月）受付分より

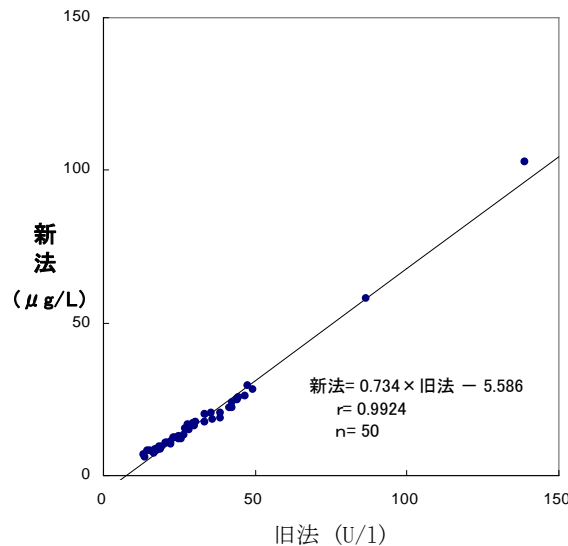
## ■変更項目 骨型アルカリフォスファターゼ（BAP）精密測定 ※検査案内 p65 掲載

報告日数の短縮のため、検査方法をEIAからCLEIAへ変更させていただきます。これに伴い、検体量、保存法、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
3127	検体量・保存法	血清 0.5mL 冷蔵	血清 0.2mL 凍結
骨型アルカリフォスファターゼ（BAP）精密測定	基準範囲	M 3.7~20.9 $\mu\text{g/L}$ F(閉経前) 2.9~14.5 (閉経後) 3.8~22.6	M 13.0~33.9 U/L F 9.6~35.4
	検査方法	CLEIA	EIA
	所要日数	2~3日	5~7日

※新法では癌の骨転移、腎性骨異常栄養症（線維性骨炎）・代謝性骨疾患、腎性骨異常栄養症（無形成骨症）の判定基準は設定されておりません。

## ■相 関



## <検査要項>

検査項目	検体量 (mL) 保存法	容器	検査方法	基準範囲	実施料点	所要日数	備考
3127 骨型アルカリフォスファターゼ（BAP）精密測定	血清 0.5 冷蔵	1	CLEIA	M 3.7~20.9 $\mu\text{g/L}$ F(閉経前) 2.9~14.5 (閉経後) 3.8~22.6	*170	2~3	

以上