

# 検査内容変更のお知らせ

ISO15189:2012  
認定取得

平成31年3月

謹啓 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お礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、**検査精度向上による測定試薬等変更のため、検査内容の変更**をさせて頂きたくご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬白

## 記

- **変更期日**：平成31年4月1日（月）受付分より変更させていただきます。
- **変更項目および変更内容**

コード	検査項目名	変更箇所	変更後	現行	検査案内書掲載ページ
2034	リパーゼ	基準値	<b>13~55 U/L</b>	13~49 U/L	27
9468	シュウ酸（尿）	基準値 単位	<b>男 10.3~41.5 女 9.0~37.7 mg/24h</b>	8.9~41.0 同左	36
4089	トロンボモジュリン	検査方法 基準値 単位	<b>CLEIA 12.1~24.9  U/mL</b>	EIA 男 2.1~4.1 女 1.8~3.9 FU/mL	87
9651	便ヘモグロビン定量（LA）	基準値	<b>100 以下 ng/mL (試薬添付文書に準拠)</b>	80 以下 ng/mL	93

裏面をご覧ください

### ■ お問い合わせ、ご意見、ご指摘、ご要望先

### カスタマーセンター

株式会社 大阪血清微生物研究所

本 社 (06) 6322-4531

奈良支社 (0744) 24-0530

田辺支社 (0739) 22-8740

株式会社 大阪細胞病理研究所

(06) 7634-0360

(相関図)

