

< 1 8 - 2 2 >
2 0 1 8 年 1 1 月

先生各位

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、格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、下記の検査項目におきまして、検査内容を変更させていただくこととなりましたのでご案内申し上げます。

何卒、ご高承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■ 対象項目:

- | | |
|------------------|---------------|
| ・ HBs 抗体 (PHA) | [項目コード: 0229] |
| ・ FTA - ABS (定性) | [項目コード: 0455] |
| ・ シベンゾリン | [項目コード: 2576] |
| ・ ベプリジル | [項目コード: 3756] |
| ・ 抗CCP抗体 | [項目コード: 3257] |

■ 変更実施日:

2018年 12月 10日(月)受付分より

以上

※変更内容につきましては、裏面をご覧ください。

●HBs抗体（PHA）

測定試薬の添付文書に基づく判定基準に変更いたします。

	新	現
判定基準	8 倍 未満	4 倍 未満

●FTA-ABS(定性)

検査結果表記を変更いたします。

現在は(－)または(＋)のみの報告ですが、結果が陽性の場合に被検血清を5倍・20倍で希釈し、蛍光輝度に応じて(1+)～(3+)まで結果を報告いたします。

	新		現
結果報告	判定	陰性 または 陽性	(－) または (＋)
	5倍	(－) または (1+)、(2+)、(3+)	表記なし
	20倍	(－) または (1+)、(2+)、(3+)	

●シベンゾリン、ベプリジル

報告桁数の変更をいたします。

	新	現
報告桁	少数第1位	整数

●抗 CCP 抗体

試薬販売中止により、検査方法の変更および報告下限値の変更をいたします。
その他検査要項に変更はございません。

	新法	現法
検査方法	CLIA法	EIA法
報告下限値	0.5 未満	0.4 未満

《現法と新法の相関》

