

< 1 9 - 2 3 >
2 0 1 9 年 1 0 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、下記検査項目におきまして、検査内容の変更を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。

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:

- ・ 免疫グロブリン遊離L鎖 K/λ 比

[項目コード:2081]

■検査内容変更日:

2019年 12月 6日(金)受付分より

以上

※ 変更内容の詳細につきましては、次ページ以降をご覧ください。

●免疫グロブリン遊離L鎖 κ / λ比

試薬販売中止に伴い、代替試薬へ変更させていただきます。新現二法の相関は良好で、基準値の変更はございません。なお、この変更に伴い、検査方法、検体量、所要日数、報告範囲を変更させていただきます。

項目コード	検査項目名	変更内容	新	現
2081	免疫グロブリン 遊離L鎖 κ / λ比	検査方法	ラテックス比濁法	ネフェロメトリー
		検体量	0.8 mL	1.0 mL
		所要日数	2 ~ 4 日	3 ~ 5 日
		報告範囲	(遊離κ型) 0.5未満、 0.5~999000 (遊離λ型) 0.5未満、 0.5~999000	(遊離κ型) 0.6未満、 0.6~999000 (遊離λ型) 0.6未満、 0.6~999000

《新法と現法の比較》

