

お客様各位

平成 26 年 4 月 2 日
14-10

インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮崎
TEL0985-52-6688 FAX0985-52-8093

検査受託中止項目のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。
さて、この度、下記検査項目につきまして受託を中止させていただくこととなりましたので取り急ぎ、ご案内させていただきます。
何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

記

● 検査受託中止項目：

	受託中止内容
検査項目名称	トキソプラズマ抗体（PHA）
中止理由	試薬販売中止の為

※ 代替項目につきましては下記をご参照ください

◆ 受託中止期日：平成 26 年 4 月 2 日（水）受付分より

◆ 代替項目内容：

代替項目名	トキソプラズマ抗体 I g G
容器 / 検体必要量	分離材入り容器 / 血清 0.6m l
検査方法	E I A 法
参考基準値（単位）	判定：（-）、抗体価：6 未満（I U / m L）
所要日数	4~7 日
診療報酬内容	実施料：D012 14 トキソプラズマ抗体 93 点 判断料：免疫学的検査 144 点
備考	ご依頼のさいは、弊社専用依頼書「追加項目」へ手書き記載下さい

ご不明な点は、弊社営業担当者までご連絡ください。

以上