

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

検査内容変更項目のお知らせ

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。

この度、下記項目の検査試薬につきまして、試薬販売元から、従来試薬の販売中止の連絡があり、急遽、従来試薬と同一製造元の改良試薬を検討させていただきました。

弊社では下記日程で検査内容を変更させていただきますので、取り急ぎ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、事情をご賢察の上、何卒宜しくご了承の程、お願い申し上げます。

謹 白

記

● 検査内容変更項目:

■ チミジンキナーゼ活性
(デオキシチミジンキナーゼ(TK)活性)

◆ 変更開始期日:平成 27 年 9 月 26 日(土)受付分より

※詳細につきましては裏面をご参照ください

■ チミジンキナーゼ活性(TK活性)

現試薬の販売中止に伴い、従来試薬と同一製造元の改良試薬へ変更させていただきました。

尚、この変更に伴い、下記のとおり検査内容を一部変更させていただきます。

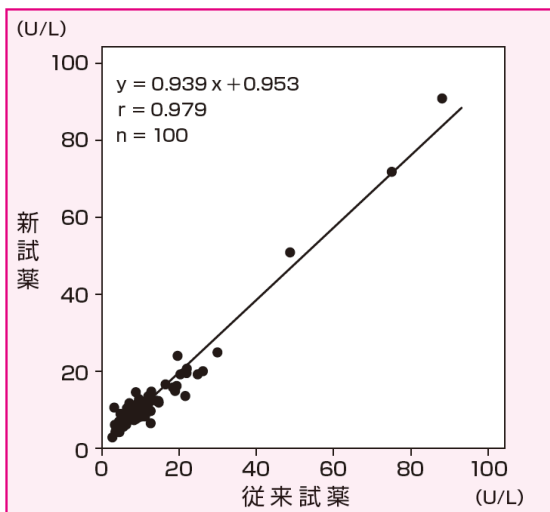
◆ 変更内容：

変更内容	新	旧
検査項目名	チミジンキナーゼ活性	同左
検査方法	CLIA法	Radioenzyme Assay
参考基準値(単位)	7.5未満(U/L)	5.0以下(U/L)
報告範囲	2.0未満～最終値	0.5以下～最終値
検体必要量	血清 0.5mL	血清 0.4mL
保存方法	遠心分離後、血清凍結	遠心分離後、血清冷蔵
採取容器	分離剤入り採血管	同左
所要日数	4～5日	4～7日
実施料／判断料	233点／145点(血液学)	同左

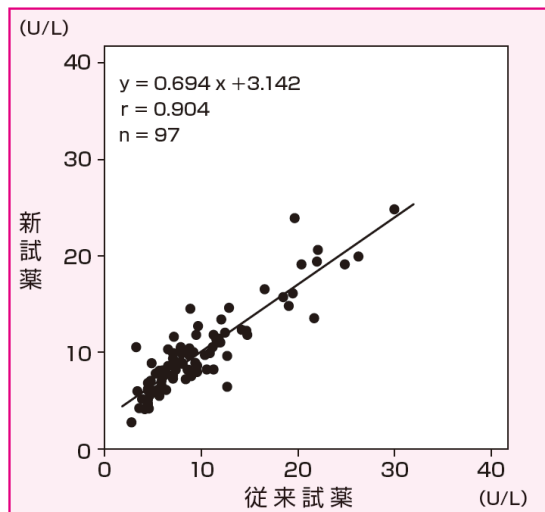
◆ 変更期日：平成27年9月26日(土)受付分より

◆ 新試薬と従来試薬の相関：

〈全体〉



〈低値域 2.0～40.0 U/L〉



(最終委託先検討資料)

ご不明な点は弊社担当までお申し付け下さい
以上