

## 「検査内容変更」のお知らせ

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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、此の度、別掲の項目につきまして下記の期日より検査方法・基準値等を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内する次第です。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒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

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
1894	アスペルギルス抗原	判定基準	(カットオフインデックス) 0.5 未満 : 陰性 (-) 0.5 以上 : 陽性 (+)	(カットオフインデックス) 1.0 未満 : 陰性 (-) 1.0 ~ 1.4 : 判定保留 (±) 1.5 以上 : 陽性 (+)
551	アルドステロン<血漿>	検査方法 基準値  単位	RIA 法(チューブ固相法) 随時 : 36 ~ 240 臥位 : 30 ~ 159 立位 : 39 ~ 307  pg/ml	RIA 法(二抗体法) (早朝安静時) 2 ~ 13 (早朝2時間立位歩行) 3 ~ 21  ng/dl
559	アルドステロン<尿>	検査方法 基準値	RIA 法(チューブ固相法) 10 $\mu$ g/day 以下	RIA 法(二抗体法) 0.6 ~ 9.0 $\mu$ g/day
2970	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTx)<血清>	判定基準	(骨量低下リスクのカットオフ値) 13.6 nmol BCE/l	(骨量低下リスクのカットオフ値) 14.0 nmol BCE/l

### 実施期日

- 平成19年2月1日(木) 受付日分より

