

2024年4月23日

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。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記の検査項目につきまして、検査内容を一部変更させていただきますのでご案内申し上げます。

誠に恐縮ではございますが、何卒ご了承の程よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

【検査内容変更】

コード No.	検査項目	変更内容	新	旧	検査案内
34004 (001)	白血球数(WBC)	検査方法の表記 (※1)	半導体レーザーによるフローサイトメトリー法	自動血球計数法 (SLS-Hb)	P1
34005 (002)	赤血球数(RBC)		シースフロー電気抵抗検出法		
34006 (003)	ヘモグロビン(Hb)		SLS-Hb		
34007 (004)	ヘマトクリット(Ht)		赤血球パルス波高値検出法		
34008 (005)	血小板数		シースフロー電気抵抗検出法		
34022 (007)	末梢血液像:機械法		半導体レーザーによるフローサイトメトリー法	自動血球計数法	
34086 (101)	尿一般		試験紙法	全自動尿分析法	P6
07041 4072	骨塩定量検査	所要日数	2～3日	2日	P33
38510 (4387)	結核菌IFN- γ 測定 T-SPOT. TB	備考 (※2)	採取日・採取時間をご記入の上、速やかにご提出ください。 採取から54時間以内に検査実施が必要です。	採取時間をご記入の上、採取当日にご提出ください。 採取から32時間以内に検査実施が必要です。	P111

*コード No.について : 括弧内は従来システムのコード No.を表記しています。

※1 表記の変更のみで検査方法の変更ではございません。

※2 細胞分離に用いている前処理試薬の変更に伴い、検体の保存可能時間を変更いたします。

【変更日】2024年6月1日(土) ご依頼分より

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5