

2026年8月14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、検査委託先での変更に伴い、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。

謹白

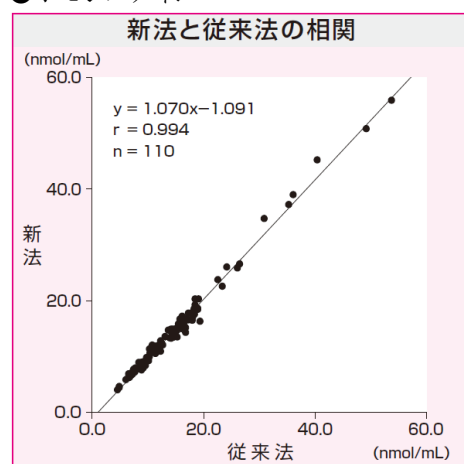
記

【検査内容変更項目】

コード No.	検査項目	変更内容	新	旧	検査 案内
04267 (3289)	ホモシステイン	検体量	血漿 0.3mL	血漿 0.5mL	P49
		検査方法	LC-MS/MS	HPLC	
		所要日数	5～6日	5～12日	
		報告範囲	0.3未満～最終値	0.2以下～最終値	
13648 (6095)	抗リン脂質抗体検査パネル (APS検査パネル)	報告範囲	抗カルジオリピンIgG: 2.6未満～2024.0以上 抗カルジオリピンIgM: 1.0未満～774.0以上 抗β2GP1 IgG: 6.4未満～6100.0以上 抗β2GP1 IgM: 1.1未満～841.0以上	抗カルジオリピンIgG: 2.6以下～2024.0以上 抗カルジオリピンIgM: 1.0以下～774.0以上 抗β2GP1 IgG: 6.4以下～6100.0以上 抗β2GP1 IgM: 1.1以下～841.0以上	P87

*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。

●ホモシステイン



(委託先検討資料)

《検査方法の参考文献》J.Magera M, et al.: Clin.Chem.45, 1517～1522, 1999.

【変更日】2026年9月30日（水）ご依頼分より

以上

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

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>