

先生各位

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥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、有難く厚く御礼申し上げます。
さて、この度下記の検査項目につきまして、検査内容を変更させて頂きたく
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、何卒ご了承
承賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

記

- 項 目 PSA-F/T比(フリーPSA/トータルPSA比精密)
- 実 施 日 2007年9月25日(火)受付分より実施
- 変 更 内 容

項目 コード	案内書 掲載頁	項 目 名	変更箇所	新	現 行
4586	57	PSA-F/T比 フリーPSA/トータルPSA比 精密	検体必要量	0.3 ml	1.0 ml
			検査方法	CLIA法	CLEIA法
			前立腺癌と非 癌との鑑別	トータルPSA 4.1~10.0ng/ml のグレーゾーンにおいて、F/ T比26.0%以下の場合、前立腺 癌の高度疑い	トータルPSA 4.1~10.0ng/ml のグレーゾーンにおいて、F/ T比0.150未満の場合、前立腺 癌の高度疑い
			基準値	トータルPSA : 4.00ng/ml以下 フリーPSA : 未設定 フリー/トータル比 : 26.1%以上	トータルPSA : 4.0ng/ml以下 フリーPSA : 未設定 フリー/トータル比 : 0.150以上
			単 位	%	なし
			報告日数	3~4 日	3~6 日

- 変 更 理 由 試薬の見直しに伴い測定方法、基準値の変更。