

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。
このたび下記の検査項目につきまして変更内容に追加事項がございましたので改めてご案内させていただきます。
弊社案内（No.15-10：No.15-15）の際に記載すべきところを、ご案内が遅延致しましたことをお詫び申し上げます。
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承の程、お願い申し上げます。
また、今後とも宜しくご厚誼の程、お願い申し上げます。

謹白

記

● 変更実施日 2015年6月1日（月）受付分より

● 変更内容

案内書掲載頁	項目コード	項目名称	変更箇所	新	現	変更理由
未掲載	5543	エンドトキシン透析液		0.001EU/mL未満	0.001EU/mL以下	
78	0331	サイロイトテスト	報告下限値	100倍未満	50倍未満	報告下限値の見直し
	0332	マイクロゾームテスト		100倍未満	50倍未満	

*今回の変更による検査方法および基準値の変更はございません。

● 表記の訂正

案内書掲載頁	項目コード	項目名称	変更箇所	訂正後	訂正前	変更理由
46	1429	(1→3)-β-D-グルカン	検査案内の基準値表記	11.0以下 (pg/mL)	11以下 (pg/mL)	表記桁数の変更
57	4060	CD4/CD8比	メチルニュース (15-10)	0.40~1.90	0.4~1.9	
46	1326	エンドトキシン-ES	メチルニュース (15-15) の容器番号	113	111	容器番号の訂正
	1429	(1→3)-β-D-グルカン				