

「胃がんリスク層別化検査報告書」 印字内容一部改訂のお知らせ

拝啓 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、この度、本年3月31日受付日分から改訂いたしました「胃がんリスク層別化検査報告書」の一部印字内容を改訂(一部記載内容誤り)させていただきます。

不手際をお詫びするとともに訂正のご案内をさせていただきますので、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

■対象検査報告書／改訂内容

●胃がんリスク層別化検査報告書

胃がんリスク層別化検査

検査項目: 胃がんリスク層別化検査

検査結果: ABCD分類判定結果

検査項目: ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)

検査項目	判定	測定値
ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)		U/mL
基準値		4U/mL未満

検査項目: ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)

検査項目	判定	測定値
ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)		U/mL
判定基準(陽性)		4U/mL以上

検査項目: ペプシノゲン

検査項目	判定	検査項目	判定	測定値
ペプシノゲン		ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)		4U/mL以上
判定基準(陽性)				

検査項目: ペプシノゲンI

検査項目	測定値	判定	判定値
ペプシノゲンI	ng/mL		
判定基準(陽性)			70ng/mL以下かつペプシノゲンI/II比<3.0以下

① 赤枠の箇所(基準値) → 判定基準(陽性)に変更します。

検査項目	判定	測定値
ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)		U/mL
基準値		4U/mL未満

↓

検査項目	判定	測定値
ヘリコバクター・ピロリ抗体(LA)		U/mL
判定基準(陽性)		4U/mL以上

② 赤枠の箇所(基準値) → 判定基準(陽性)に変更します。

判定基準(基準値)

↓

判定基準(陽性)

■変更期日

●2020年4月27日(月)ご報告分より

以上