

検査内容変更のお知らせ

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、当該項目の検査委託先より検査中止の案内がございました。弊社といたしましては、委託先を変更して、引き続き受託させていただきます。

つきましては、委託先の変更に伴う検査内容変更をご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

■対象項目/変更内容

頁	項目コード	検査項目名	変更内容	新	旧
58	2449	PSA-ACT	検体量	血清 0.3 mL	血清 0.5 mL
			容器	(変更なし)	→01
			保存方法 (安定性)	凍結 (12週)	冷蔵
			所要日数	3~7日	3~6日
			実施料 判断料	(変更なし)	127点 ※5
			検査方法	(変更なし)	CLIA
			基準値	(変更なし)	3.4 以下(ng/mL)
			備考	前立腺癌診断のcut-off値としては“7.0 ng/mL 以下”が推奨されます。	良性の前立腺疾患と前立腺癌の判別に用いるカットオフ値は 7.0 ng/mL が推奨されます。
			検査委託先	LSIメディエンス (→1)	エスアールエル (→5)

■変更期日

- 直ちに変更

以上