

## 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

- [3729] 抗 RNP 抗体《免疫拡散法》
- [3733] 抗 Sm 抗体《免疫拡散法》
- [3737] 抗 SS-A 抗体《免疫拡散法》
- [3741] 抗 SS-B 抗体《免疫拡散法》
- [3745] 抗 Scl-70 抗体(抗トポイソメラーゼ I 抗体)《免疫拡散法》
- [3749] 抗 Jo-1 抗体《免疫拡散法》

※変更内容は裏面をご確認下さい。

#### ■変更期日

- 2022年3月31日(木)受付日分より

## ■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
82	3729	抗 RNP 抗体 《免疫拡散法》	検査項目名	抗 RNP 抗体 《オクタロニー法》	抗 RNP 抗体 《免疫拡散法》
			検 体 量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL
			保 存 方 法	冷蔵	(同左)
			検 査 方 法	オクタロニー法	免疫拡散法
			基 準 値	陰性 (倍)	検出せず
			所 要 日 数	4~7 日	5~7 日
			検体の安定性	(なし)	4 週
			検査委託先	エスアールエル (→5)	LSI メディエンス (→1)
82	3733	抗 Sm 抗体 《免疫拡散法》	検査項目名	抗 Sm 抗体 《オクタロニー法》	抗 Sm 抗体 《免疫拡散法》
			検 体 量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL
			保 存 方 法	冷蔵	(同左)
			検 査 方 法	オクタロニー法	免疫拡散法
			基 準 値	陰性 (倍)	検出せず
			所 要 日 数	4~7 日	5~7 日
			検体の安定性	(なし)	4 週
			検査委託先	エスアールエル (→5)	LSI メディエンス (→1)
82	3737	抗 SS-A 抗体 《免疫拡散法》	検査項目名	抗 SS-A/Ro 抗体 《オクタロニー法》	抗 SS-A 抗体 《免疫拡散法》
			検 体 量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL
			保 存 方 法	冷蔵	(同左)
			検 査 方 法	オクタロニー法	免疫拡散法
			基 準 値	陰性 (倍)	検出せず
			所 要 日 数	4~7 日	5~7 日
			検体の安定性	(なし)	4 週
			検査委託先	エスアールエル (→5)	LSI メディエンス (→1)

※その他の検査要項に変更はございません。

頁	項目 コード	検査項目名	変更内容	新	旧
83	3741	抗 SS-B 抗体 《免疫拡散法》	検査項目名	抗 SS-B/La 抗体 《オクタロニー法》	抗 SS-B 抗体 《免疫拡散法》
			検 体 量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL
			保 存 方 法	冷蔵	(同左)
			検 査 方 法	オクタロニー法	免疫拡散法
			基 準 値	陰性 (倍)	検出せず
			所 要 日 数	4~7 日	5~7 日
			検体の安定性	(なし)	4 週
			検査委託先	エスアールエル (→5)	LSI メディエンス (→1)
83	3745	抗 Scl-70 抗体 (抗トポイソメラーゼ I 抗体) 《免疫拡散法》	検査項目名	抗 Scl-70 抗体 《オクタロニー法》	抗 Scl-70 抗体 (抗トポイソメラーゼ I 抗体) 《免疫拡散法》
			検 体 量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL
			保 存 方 法	冷蔵	(同左)
			検 査 方 法	オクタロニー法	免疫拡散法
			基 準 値	陰性 (倍)	検出せず
			所 要 日 数	4~7 日	5~7 日
			検体の安定性	(なし)	4 週
			検査委託先	エスアールエル (→5)	LSI メディエンス (→1)
83	3749	抗 Jo-1 抗体 《免疫拡散法》	検査項目名	抗 Jo-1 抗体 《オクタロニー法》	抗 Jo-1 抗体 《免疫拡散法》
			検 体 量	血清 0.3 mL	血清 0.4 mL
			保 存 方 法	冷蔵	(同左)
			検 査 方 法	オクタロニー法	免疫拡散法
			基 準 値	陰性 (倍)	陰性 (-) 1 倍未満
			所 要 日 数	4~7 日	(同左)
			検体の安定性	(なし)	7 日
			検査委託先	エスアールエル (→5)	LSI メディエンス (→1)

※その他の検査要項に変更はございません。