

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますます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賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、下記の検査項目におきまして、検査受託内容の一部を変更させて頂きたくご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目

●メトレキサート

項目コード:
(グループコード:5467)

●抗ラングエルハンス島細胞抗体(ICA)

項目コード:
(グループコード:4411)

変更期日

2025年12月4日(木)受託分より変更

※詳細につきましては、裏面の内容をご参照ください。



保健科学グループ

保健科学研究所

〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106

TEL. 045-333-1661

保健科学東日本

〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673

TEL. 048-543-4000

保健科学西日本

〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328

TEL. 075-933-6060

変更項目および変更内容

項目コード	検査項目(グループコード)	変更内容	新	現	変更理由	総合検査案内掲載頁	備考
	メトトレキサート(5467)	検体必要量(mL)	血清0.7	血清0.5	委託先における変更のため	105	
		検査方法	CLEIA法	EIA法			
		報告範囲	0.03未満～2500以上	0.04未満～99900.00以上			
3931	抗ランゲルハンス島細胞抗体(ICA)(4411)	基準値・単位	陰性(5未満) JDFU	5未満 JDFU	委託先における変更のため	161	*4
		所要日数	15～23日	13～20日			

委託先:エスアールエル(略号: *4)

※スクリーニング検査及びタイマー測定の2段階です。スクリーニング検査で「陰性」が確定しない場合は、タイマー測定を実施します。タイマー測定での基準値は5 JDFU 未満です。