

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)

●抗ランゲ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
3931	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	*4
		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			
	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		161	
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ター測定 of 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、
タイター測定を実施します。タイター測定での基準値は 5 JDFU 未満です。