

< 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賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、下記項目におきまして、検査内容の一部を変更させていただきますのでご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

《実施日》 平成 29年 10月 2日（月） 受付分より

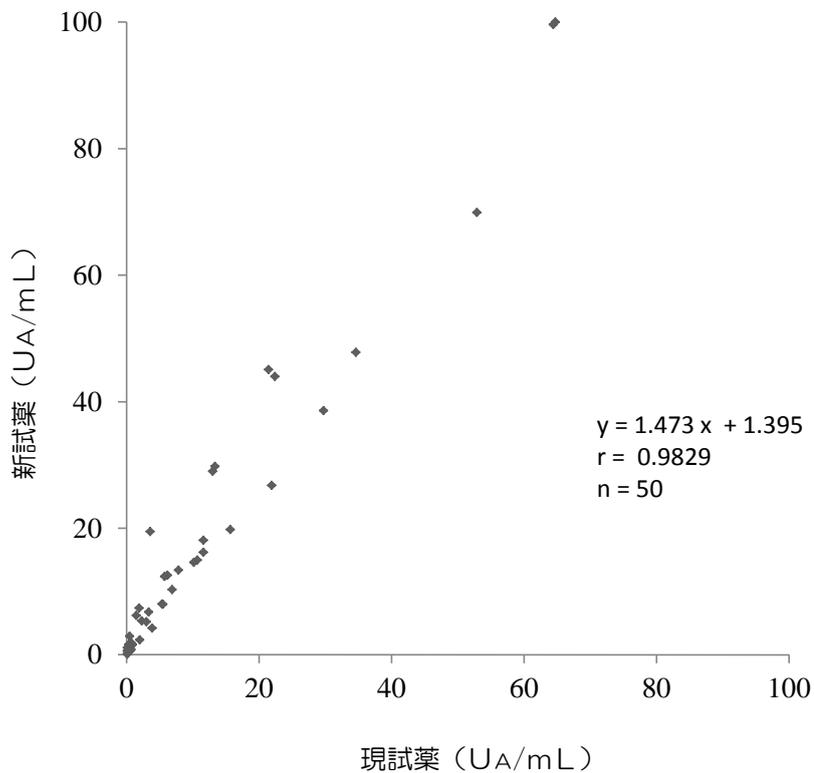
項目コード	項目名	備考	検査案内記載頁
475	I g E (RAST) 特異的シングルアレルゲン プタクサ	改良試薬への変更	108 ~ 110

※ 「I g E-CAP16 吸入系」、「I g E-CAP16 鼻炎・喘息」他、セットに含まれる構成項目のうち、「プタクサ」のみが試薬変更となります。

※ 現試薬と新試薬の比較については裏面をご参照ください。

※ 基準値、判定基準、報告範囲等、検査要項の変更はございませんが、試薬感度の向上により改良試薬では測定値が現行試薬より高値傾向となります。

● 現試薬と新試薬の比較



クラス相関

(n=50)

新試薬	6						1	
	5						2	
	4				5	5		
	3			5	10			
	2	4	8	4				
	1	2	2					
	0	2						
	クラス	0	1	2	3	4	5	6
	現試薬							

特異的 I g E 抗体価 (UA/mL)	クラス	判定
0.34以下	0	陰性
0.35 ~ 0.69	1	疑陽性
0.70 ~ 3.49	2	陽性
3.50 ~ 17.49	3	
17.50 ~ 49.99	4	
50.00 ~ 99.99	5	
100.00以上	6	