

## < 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》 2022年 1月4日（火）受付分より

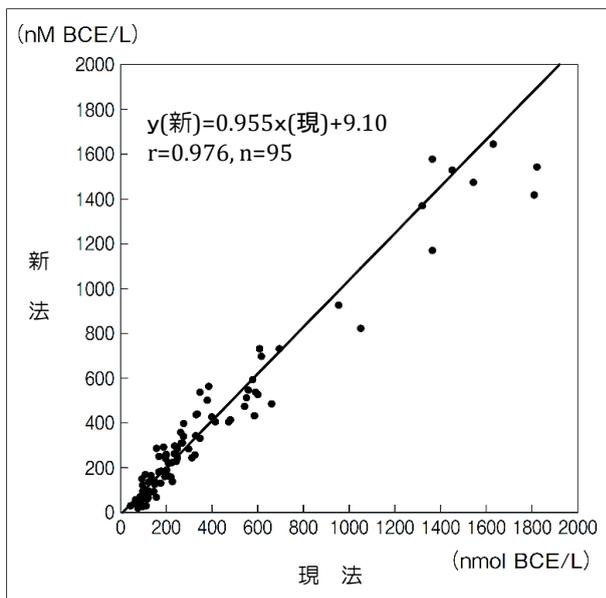
《変更内容》 裏面の一覧表をご参照ください。

《検査内容変更項目》

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁	
300	ヒアルロン酸	基準値	50.0 ng/mL以下	50 ng/mL以下	検査機関の変更	45	
		所要日数	2～3日	1～2日			
		検査機関	LSIメディエンス	京浜予防医学研究所			
2036	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(尿中NTx)	項目コード	8124	2036		検査機関の変更	68
		検査方法	CLEIA	ELISA			
		検体量	尿 1.5 mL	尿 3.0 mL			
		報告様式(単位)	濃度値 nM BCE/L CRE換算値 nM BCE/mM Cr  ※濃度値が15.0 nM BCE/L未満の場合、CRE換算値は「換算不可」でご報告します	濃度値 nmol BCE/L CRE換算値 nmol BCE/mmol.cre			
		所要日数	4～5日	2～7日			
		検査機関	LSIメディエンス	京浜予防医学研究所			
		基準値	基準値の変更はございません				
2040	前立腺特異抗原(PSAタンデム)	基準値	4.00 ng/mL以下	4.000 ng/mL以下	検査機関の変更	85	
		所要日数	2～3日	2～5日			
		検査機関	保健科学研究所	京浜予防医学研究所			

●現法と新法の比較

【I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(尿中NTx) CRE補正前】



(委託先検討資料)