



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、別掲の検査項目におきましては、定期的な見直しに伴う検査場所変更のため検査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

変更項目および変更内容

※ 詳細につきましては、次ページ以降の内容をご参照願います。

変更期日

2021年 7月 1日(木)受託分より変更



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	変更内容	新	現	総合検査案内掲載頁
1172	抗streptokinase半定量 (ASK)	基準値	1280 倍以下	2560 倍未満	51
		報告範囲	40 倍未満 ∩ 最終力価	40 倍未満 ∩ 10240 倍以上	
		所要日数	4～7 日	2～4 日	
		検査場所 (略称)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)	
7035	単純ヘルペス (HSV)[CF 法] ※	検体量 (mL)	血清 0.3	血清 0.2	84
7036	水痘・帯状ヘルペス (VZV)[CF 法] ※	基準値	4 倍未満	血清 4 倍未満	
		報告範囲	4 倍未満 ∩ 最終力価	4 倍未満 ∩ 8192 倍以上	
7037	サイトメガロ (CMV)[CF 法] ※	所要日数	5～8 日	3～6 日	
7040	ムンプス [CF 法] ※	検査場所 (略称)	ビー・エム・エル (*E)	保健科学 第2ラボラトリー (*ア)	

※髄液検体での検査は別途項目コードを新設致します。(下記参照)

新規受託項目

【受託要項】

項目コード	検査項目 JLAC10	検体必要量 (mL)	容器保存方法	検査方法	基準値	報告範囲	所要日数	実施料判断料	検査場所 (略称)
7113	単純ヘルペス (HSV) CF 法—髄液 5F190-1430-041-141-05	髄液 0.5	X-1 冷蔵	CF法	1 倍未満	1 倍未満 ∩ 最終力価	5～8 日	79 免疫	ビー・エム・エル (*E)
7117	水痘・帯状ヘルペス (VZV) CF 法—髄液 5F193-1430-041-141-05								
7119	サイトメガロ (CMV) CF法—髄液 5F194-1430-041-141-05								
7118	ムンプス CF法—髄液 5F432-1430-041-141-05								

受託開始日

2021年 7月 1日 (木) 受託分より新規受託開始