

## 検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
 平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。  
 この度、下記検査項目の検査内容を変更させて頂きたくご案内いたします。  
 何卒ご高承賜りますようお願い申し上げます。

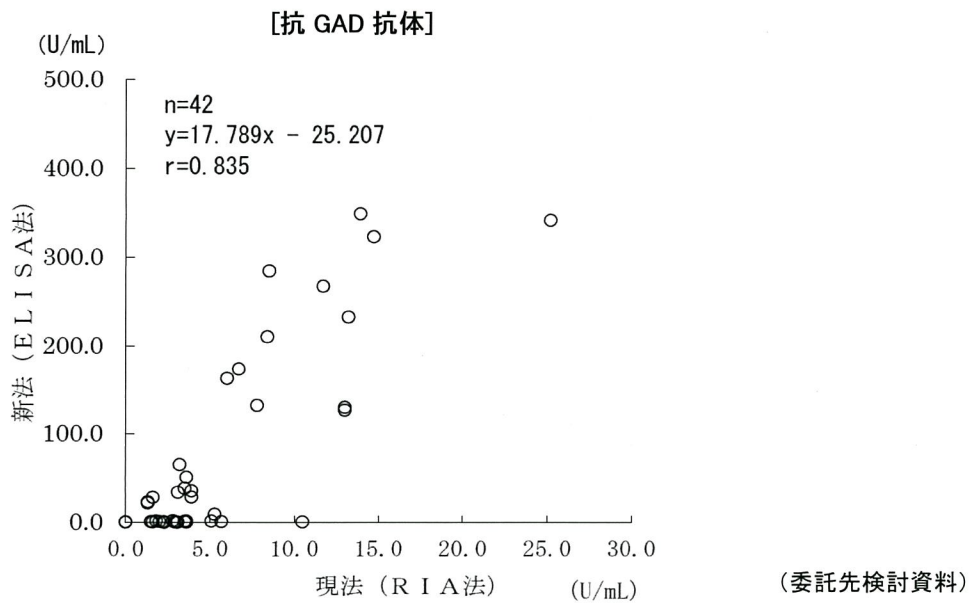
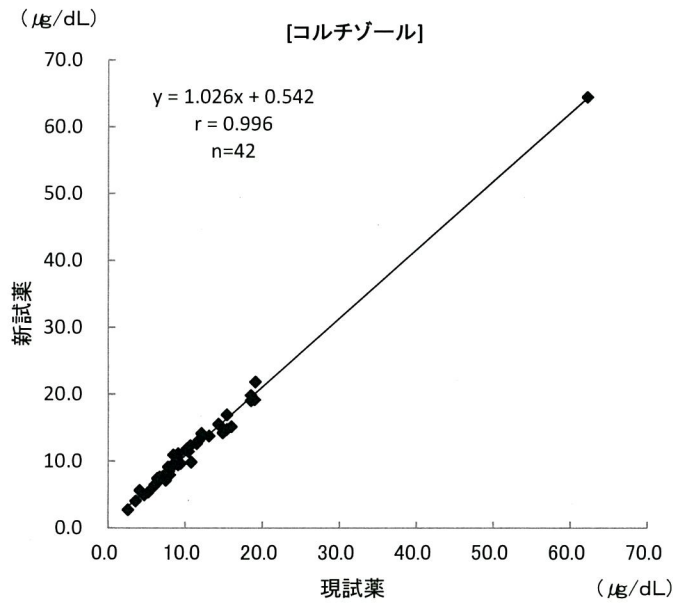
敬白

### 記

- 実施日 : 平成 27年 12月 1日 (火) ご依頼分より
- 変更項目 : コルチゾール  
 抗GAD抗体(抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体)
- 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	備考	検査案内書 掲載ページ
94	コルチゾール (5028)	報告下限値	0.5 未満 ( $\mu\text{g/dL}$ )	0.2 未満 ( $\mu\text{g/dL}$ )	測定試薬の一部変更に伴う変更。 なお、この変更に伴う基準値等の変更はございません。	31
2523	抗GAD抗体 (抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体) (5376)	検査方法	ELISA法	RIA法	測定試薬販売中止に伴う検査内容の変更。	66
		基準値	5.0 未満 (U/mL)	1.5 未満 (U/mL)		
		報告下限値	5.0 未満 (U/mL)	1.3 未満 (U/mL)		
		報告上限値	2000.0 以上 (U/mL)	99999.9 以上 (U/mL)		
		所要日数	2~4日	2~5日		

◆ 現試薬と新試薬の比較



※新法と現法では同一単位ですが比較の桁数が異なりますのでご注意ください。

◆ 参考文献

(抗GAD抗体)

及川 洋一, 他: 医学と薬学 72(9):1551-1560, 2015.