

## 検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日 2024年 1月 4日(木)ご依頼分より

## ■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
62	2377 5E301	T-SPOT <span>予約</span>	備考 注1	必ず指定容器を用いて、規定量(9mL)をご提出下さい。 検査に十分な細胞(末梢血単核球)数が得られない場合は、検査不能となる場合があります。 健診等でまとまった数の検査を希望される場合は、予めご依頼予定日をご連絡下さい。	6mLをご提出いただければ検査実施可能です。但し、ご提出いただいた検体から検査に必要な細胞(末梢血単核球)数が得られない場合は参考値又は検査不能となる場合があります。 健診等でまとまった数の検査を希望される場合は、予めご依頼予定日をご連絡下さい。	測定委託先における変更のため。

※その他検査要項に変更はございません。

(検体採取時のお願い)

当該検査に使用する採血管(ヘパリン採血管)については、指定容器以外自動化対応ができない仕様となっているため、原則、検査案内に掲載している容器番号:19番採血管での採血をお願いしております。このため、当該検査のご依頼に際しましては、必ず指定容器を用いて、規定量(9mL)をご提出いただきますよう改めてご案内いたします。

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社インフォメーションまでお申し付けください。