



## 検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。  
 平素は格別なご愛顧を賜わり厚くお礼申し上げます。  
 このたび、下記の検査項目におきまして、検査内容を変更させていただくことにいたしましたのでご案内を致します。  
 何卒ご理解ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

●変更実施日：2022年3月31日（木）ご依頼分より

●変更内容

検査項目名	新		旧	
	検査方法	基準値	検査方法	基準値
アルドステロン	CLEIA法	4.0～82.1 pg/mL	CLEIA法	随時 173 pg/mL以下 (血清170pg/mL以下)
アルドステロン/ レニン活性比	CLEIA法	200 未満 (境界域100～200未満)	CLEIA法	200 以下
アミロイド A (SAA)	LA (ラテックス凝集比濁法)	3 mg/dL 以下	LA (ラテックス凝集比濁法)	8.0 μg/mL 以下
抗カゾオピリン 抗体IgG	EIA法	12.3 U/mL 以下	EIA法	10.0 U/mL 未満
抗カゾオピリン 抗体IgM	EIA法	20.8 U/mL 以下	CLIA法	20.0 U/mL以下
リパーゼ	合成基質 比色法	血清 13～55 U/L	酵素法	血清 11～59 U/L
尿中 コルチゾール	CLIA法	4.3～176 μg/day	RIA固相法	11.2～80.3 μg/day

お問い合わせ  
 株式会社CIS熊本中央研究所  
 TEL(096)284-1381