

No. I23-004

2024年 3月

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。
このたび、検査内容の変更をさせていただきます。
先生方にはご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

◆ ビタミンB₂(リボフラビン)

変更日：2024年3月29日(金)受付分より

裏面に続きます。

一般財団法人 阪大微生物病研究会 臨床検査課

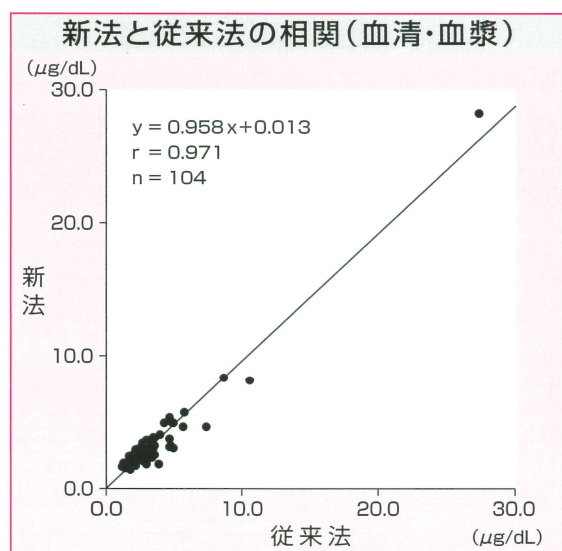
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘3番1号

TEL 06-6877-4801 FAX 06-6875-5459

◆ ビタミンB₂(リボフラビン)

検査精度の向上を期し、検査方法を変更させていただきます。

	新	従来
検査項目名	ビタミンB ₂ -血漿・血清	同左
検体必要量	血漿 1.1mL 又は 血清 1.1mL	同左
容器	血漿 9→1、血清 2→1	同左
検体の保存方法	凍結(遮光)	同左
所要日数	4~7	4~8
検査方法	HPLC法	蛍光法(ルミフラビン蛍光法)
基準値	1.7~4.6	同左
単位	μg/dL	同左
報告範囲	0.3以下~最終値	同左
報告桁数	小数第1位	同左



(BML資料)