

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター

検査内容の変更（お知らせ）

日頃より当検査センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
このたび、外部委託先の SRL より、下記の検査項目において検査内容変更の連絡がありましたのでお知らせいたします。
該当する検査項目をご依頼いただく際はご留意くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 変更日

2017 年 7 月 7 日（金）のご依頼分より

2. 変更項目

アミカシン	アセタゾールアミド
トブラマイシン	塩酸ピルジカイニド
ゲンタマイシン	コハク酸シベンゾリン
アルベカシン	炭酸リチウム
バンコマイシン	SCC
テイコブラニン	抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体
エトサクシミド	抗 ARS 抗体
エベロリムス	

注 1) 別冊に掲載の HTLV-1 (ATLV) 抗体 (CLEIA) は、当検査センターで実施しており変更等はございません。外部委託先のお知らせになります。

注 2) 別冊に掲載の細胞診 (尿 CR) は、外部委託先のお知らせになります。

3. 変更内容

別冊 (SRL NEWS No.2017-14) をご参照ください。