

< 基準値変更のお知らせ >

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
 平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。
 さて、このたび、下記の項目につきまして測定試薬の変更に伴い基準値を変更させて頂き
 ますので、ご案内申し上げます。
 誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

実施期日 平成 22年 9月1日(水) 受付分より

《変更内容》

項目コード	項目名	変更内容	新	旧	備考
509	酸ホスファターゼ (T-ACP)	基準値	M: 6.1~11.0 U/L	4.0~10.7 U/L	現行試薬販売中止 に伴う測定試薬の 変更
			F: 5.1~10.0 U/L		
510	前立腺酸ホスファターゼ (P-ACP)	基準値	2.4 U/L以下	3.0 U/L以下	

*総合検査案内 31頁参照