

< 検査内容変更のお知らせ >

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。
このたび、下記項目におきまして、検査内容の一部を変更させていただ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

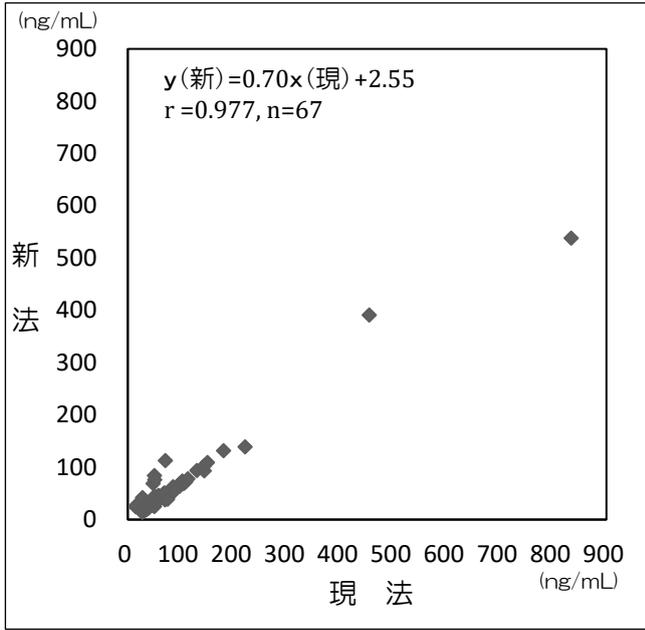
《実施日》 2023年 5月 31日（水）受付分より

《検査内容変更項目》

項目コード	項目名	変更箇所	新	現	備考	検査案内記載頁
2777	ミオグロビン 血清	項目コード	8158	2777	測定試薬の変更	108 <small>(2023~2024年版)</small>
		検査方法	CLEIA	CLIA		
		検体量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL		
		基準値	男性 17.4 ~ 105.7 ng/mL 女性 14.3 ~ 65.8 ng/mL	85 ng/mL以下		
		報告範囲	1.0未満~35000.0以上 (ng/mL)	3未満~20000以上 (ng/mL)		

※ 現法と新法の比較については裏面をご参照ください。

●現法と新法の比較



(委託先検討資料)