

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記検査項目におきまして、検査内容の変更をさせていただくこととなりましたのでご案内申し上げます。

ご利用の先生方には何卒ご了承賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

■ 実施日及び検査内容変更項目

【実施日】2024 年 11 月 1 日(金)ご依頼分より

項目コード	検査項目	検査案内掲載ページ	変更内容	年齢(歳)	男性	女性
0768	ソマトメジン C (IGF-1)	P17	基準値の追加 単位: (ng/mL)	78 歳	45~172	48~155
				79 歳	43~167	44~152
				80 歳以上	41~163	43~149

※試薬添付文書の改訂に伴い、現基準値に 78 歳以上の基準値を追加いたします。

現基準値は検査案内 17 ページをご参照ください。

以上

検査のご依頼に関するご不明な点やご要望等につきましては、弊社営業担当、または学術インフォメーションまでお問い合わせ下さい。TEL:075-631-6230