

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。
平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。
このたび下記検査項目につきまして、測定試薬の添付文書改訂に伴い、基準値を変更させていただきます。
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承の程宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

● 変更実施日 2024年12月2日（月）受付分より

● 対象項目

案内書 掲載頁	項目 コード	項目名	変更箇所	変更後	現
122	5480	ソマトメジンC (IGF-1)	基準値 (単位)	(-2SD~+2SD) 男性 78歳 45~172 79歳 43~167 80歳以上 41~163 女性 78歳 48~155 79歳 44~152 80歳以上 43~149 (ng/mL)	78歳以上は未設定

<備考>

基準値に男女年齢別で「78歳」「79歳」「80歳以上」が新たに追加となります。
現行の0歳~77歳までの基準値、及びその他の検査要項に変更はございません。

● 変更理由 委託先における変更のため