

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記項目の試薬添付文書の改訂に伴い、男女年齢別基準範囲に78歳、79歳および80歳以上を設定させていただきますので、ご案内申し上げます。

敬白

記

■変更日 令和6年10月1日（火）受付分より

■変更内容

検査項目	変更箇所	新	旧	検査案内 掲載頁
7721 ソマトメジンC 〔IGF-1〕	基準範囲	ng/mL 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	男女とも78歳以上は未設定	p67

以上

※お問合せ先：029-837-2721 総合インフォメーション

2024-A-042