臨床検査に関するお知らせ

株式会社セントラル医学検査研究所
TEL（本社）029-225-8858 （下館）0296-28-5900

先生各位

平成 31 年 3 月
A-19-02

検査内容変更のお知らせ

拝啓　時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
また、平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
この度下記検査項目におきまして、新規開発試薬への変更に伴い基準値を変更させて頂きたくご案内致します。
何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 実 施 日　　2019 年 3 月 28 日（木）ご依頼分より

◆ 変更内容

2018･19 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧
p.37	20600	可溶性 IL-2 レセプター	基準値	157～474 U/mL	145～519 U/mL

＊ 基準値はメーカー設定値です。
＊ 検体必要量、検査方法、所要日数等に変更はございません。
＊ 新旧の比較等は裏面をご参照下さい。

●●● 可溶性IL-2 レセプター（sIL-2R） ●●●