

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 26 年 3 月

A-14-05

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システム改修に伴い、基準値の変更を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 平成 26 年 4 月 1 日 (火) ご依頼分より

◆ 変更内容

2013 年 検査案内	項目 コード	項目	変更内容	新	旧
p. 32, 85	19050	エストロゲン総・非妊婦	基準値	裏面参照	裏面参照
	19081	エストロン(E ₁)			
	19091	エストラジオール(E ₂)			
	19101	エストリオール(E ₃)			
p. 33	19190	5 α ジヒドロテストステロン (DHT)		M:0.20~1.00 F:0.05~0.30 ng/mL	M:0.2~1.0 F:0.05~0.3 ng/ml
	19200	プレグネノロン		M:0.10~1.00 F:0.20~1.50 ng/mL	M:0.1~1.0 F:0.2~1.5 ng/ml

