

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30年10月
A-18-17

報告下限値変更のお知らせ

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キャリブレータの組成変更に伴い、報告下限値を変更させて頂きたくご案内申し上げます。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 実施日 平成30年11月1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.30	18070	T3 (トリヨードサイロニン)	報告下限	0.40未満 ng/mL	0.25未満 ng/mL

※基準値、検体量、保存方法等の変更はありません。