

HCL information

検査内容変更のご案内

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、厚くお礼申し上げます。
このたび、下記検査項目におきまして、検査内容を変更させていただきたくご案内申し上げます。
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

●変更実施日 : 本ご案内以降より実施

●変更内容

案内書掲載頁	項目コード	項目名称	変更箇所	変更後	変更前
P26	0342	ソマトメジン-C (IGF-I)	基準範囲	(-2SD~+2SD) 78歳 45~172 男性 79歳 43~167 80歳以上 41~163 78歳 48~155 女性 79歳 44~152 80歳以上 43~149 (ng/mL)	男女とも78歳以上は未設定

※ 基準範囲に男女年齢別で「78歳」「79歳」「80歳以上」が新たに追加となります。
(従来の0歳~77歳までの基準範囲に変更はございません。)

●変更理由 : 委託先による変更

●委託先 : BML