

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

2024年11月

A-24-27

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。

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、検査内容の変更をご案内いたします。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

◆ 変更日 2024年12月14日(土) ご依頼分より

◆ 変更内容

2024・25年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧	備考
p.33	18430	副甲状腺ホルモン (PTH) -インタクト	報告範囲	3未満 3~4990 5000以上 pg/mL	2未満 2~4990 5000以上 pg/mL	血中ビオチン(ビタミンB7)許容濃度 の上限が拡大された 改良試薬へ変更

※上記以外の検査要項に変更はございません。