

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。

この度、別掲の検査項目におきましては、定期的な見直しに伴い検査内容の一部を変更させていただきます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目および変更内容

※詳細につきましては、裏面内容をご参照ください。

変更期日

2023年6月1日（木）受託分より変更



保健科学グループ

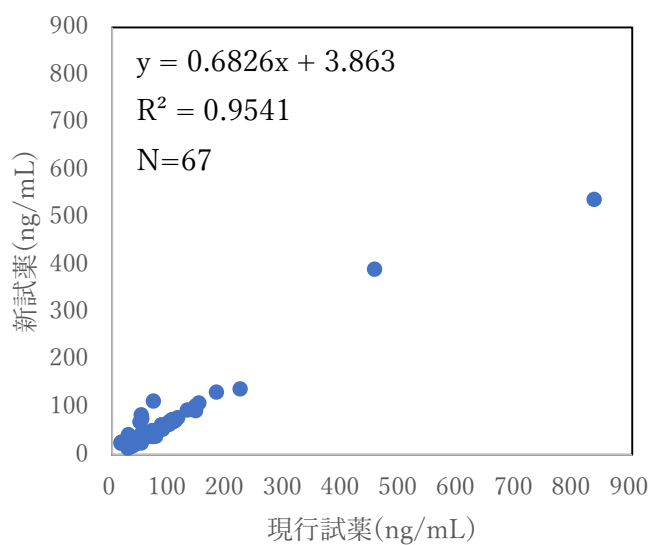
保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL. 045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL. 048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL. 075-933-6060

変更項目および変更内容

項目コード	変更項目	変更内容	新	現	変更理由	総合検査案内掲載頁
1169	ミオグロビン定量	必要量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL	測定試薬変更のため	2
		検査方法	CLEIA 法	CLIA 法		
		基準値	男性 17.4~105.7 女性 14.3~65.8 ng/mL	85 以下 ng/mL		
		報告範囲	1.0未満 ~ 35000.0以上	3未満 ~ 20000以上		

▼新試薬と旧試薬の比較

[ミオグロビン]



▼検査方法参考文献

Multicenter Evaluation of Five Assays for Myoglobin Determination, Clinical Chemistry, Martina Zaninotto 他