

2024 年 10 月 10 日

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄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御礼申し上げます。

この度、下記の検査項目につきまして、検査委託先での変更に伴い検査内容を一部変更させていただきますのでご案内申し上げます。

誠に恐縮ではございますが、何卒ご了承の程よろしくお願い申し上げます。

敬白

記

【対象項目】

コードNo.	検査項目名	検査案内
00337 (従来システム 609)	ソマトメジン-C (IGF-1)	P27

【変更内容】

測定試薬の添付文書の改訂に伴い、基準範囲を変更させていただきます。

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。)

変更内容	新	旧
基準範囲	(-2SD～+2SD)	78歳以上は未設定
	男性 78歳 45～172 ng/mL	
	79歳 43～167	
	80歳以上 41～163	
	女性 78歳 48～155	
	79歳 44～152	
	80歳以上 43～149	

【変更日】 本ご案内以降

以上

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>