

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喜び申し上げます。
平素は格別なご愛顧を賜わり厚くお礼申し上げます。
このたび、下記の検査項目におきまして、検査内容を変更させていただくことになりましたのでご案内を致します。
何卒ご理解ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

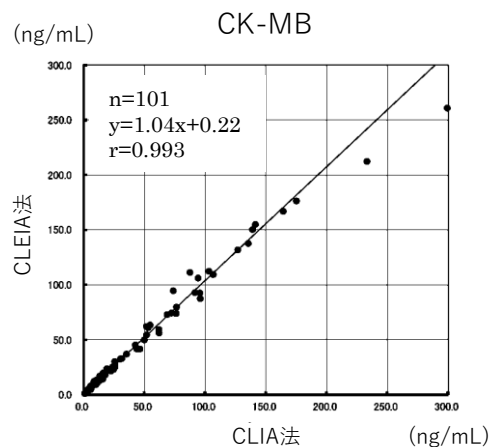
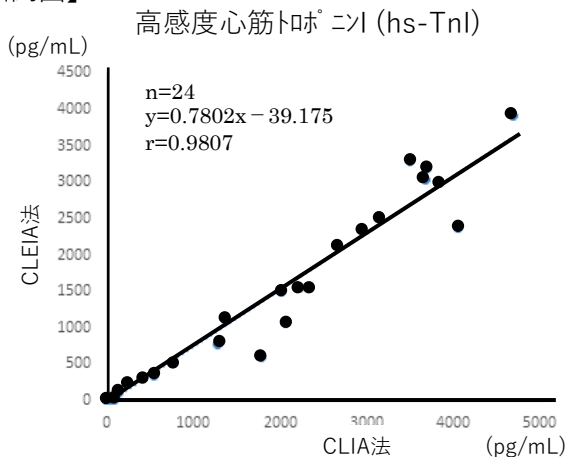
記

●変更実施日：令和3年11月24日（水）ご依頼分より

●変更内容：検査方法及び基準値等の変更

コード	検査項目名	新			旧		
		検査方法	基準値	所要日数	検査方法	基準値	所要日数
1043	高感度心筋トロポニンI (hs-Tnl)	CLEIA法	17.5 以下 pg/mL	1~3	CLIA法	M : 58.15 以下 F : 39.59 以下 pg/mL	3~5
1029	CK-MB	CLEIA法	7.0 以下 ng/mL	1~3	CLIA法	7.5以下 ng/mL	3~5

【相関図】



お問い合わせ
株式会社CIS熊本中央研究所
TEL(096)284-1381