

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、検査方法および基準値を
 変更させていただきご案内を致します。
 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

●実施日 令和3年4月1日（木）ご依頼分より

●変更項目内容

検査項目名 (表示名称)	新		旧	
	検査方法	基準値	検査方法	基準値
TSH	CLEIA法	0.61~4.23 μIU/mL	CLIA法	0.3~3.9 μIU/mL
Free T4	CLEIA法	0.71~1.12 ng/dL	CLIA法	0.9~1.8 ng/dL
Free T3	CLEIA法	2.49~3.58 pg/mL	CLIA法	2.1~4.1 pg/mL
ｲﾝﾀｸﾄPTH	CLEIA法	12~88 pg/mL	CLIA法	血清 18.5~88.0 血漿 18.4~80.1 pg/mL
インスリン	CLEIA法	2.00~9.80 μIU/mL	CLIA法	2.19~9.89 μIU/mL
フェリチン	CLEIA法	男性 24.0~268.0 女性 3.0~121.0 ng/mL	CLIA法	男性 12.9~301.3 女性 5.0~177.6 ng/mL

※各項目における旧法と新法の比較データは裏面をご参照ください

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

《 各検査項目相関データ一覧 》

