

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。

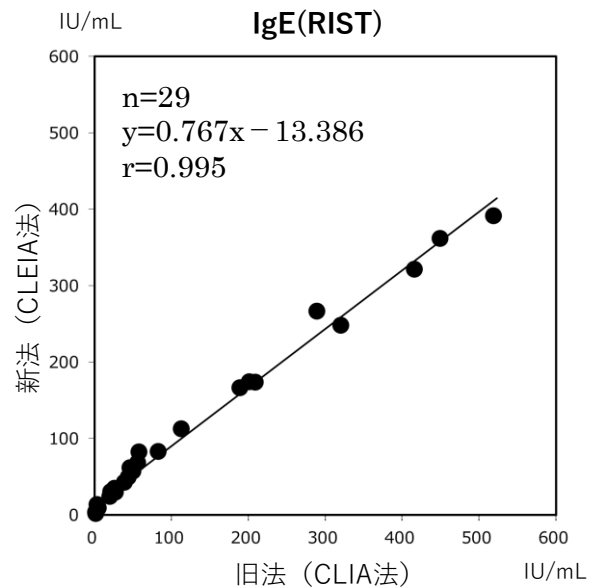
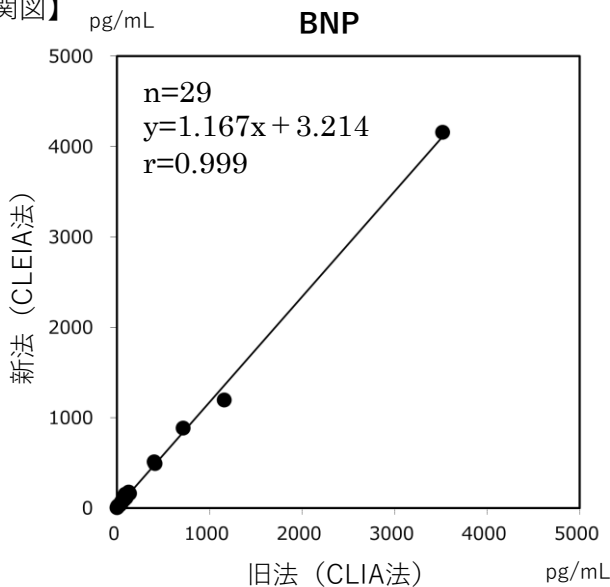
謹白

記

- 変更実施日：2023年2月1日（水）ご依頼分より
- 変更内容：検査方法および基準値等の変更

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
2154	BNP (ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド)	CLEIA法	18.4以下 pg/mL	1~2	CLIA法	19.0以下 pg/mL	1~2
4000	IgE (RIST) (非特異的IgE定量)	CLEIA法	170以下 IU/mL	1~2	CLIA法	170以下 IU/mL	1~2

【関連図】



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