

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： 2026年10月1日（木）ご依頼分より
- 変更内容：検査内容の変更

コード	検査項目名		新	旧
3930	抗ヘリコバクターピロリ抗体	項目名	抗ヘリコバクターピロリ抗体	ヘリコバクターピロリIgG抗体
		報告形式	濃度のみ	①判定 ②濃度
		所要日数	3～5	2～3
2040	抗甲状腺 ペルオキシダーゼ抗体 （抗TPO抗体）	検査方法	CLEIA法	CLIA法
		基準値	3.3未満 IU/mL	5.61未満 IU/mL
		検体量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL
		所要日数	3～5	3～4
2013	サイログロブリン(Tg)	検査方法	CLEIA法	CLIA法
		基準値	35.1以下 ng/mL	3.68～64.2 ng/mL
		検体量	血清 0.5 mL	血清 0.3 mL
		所要日数	3～5	3～4
3087	可溶性IL-2レセプター (sIL-2R)	基準値	157～474 U/mL	121～613 U/mL
		検体量	血清 0.5 mL	血清 0.4 mL
		所要日数	3～5	3～4