

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引立てを賜り、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、検査の内容を変更させていただくことになりましたので
ご案内申し上げます。
先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しく願い申し上げます。

敬具

(記)

【項目名】 :ソマトメジンC (IGF-1)

【変更日】 :2024年10月7日(月)受付分より

【変更内容】

| コード | 検査項目名 | 変更箇所 | (新) | (現行) |
|------|--------------------|------|---|-----------|
| 1010 | ソマトメジンC (IGF-1) | 基準値 | (-2SD~+2SD) 男性 78歳 45~172 ng/mL 79歳 43~167 80歳以上 41~163 女性 78歳 48~155 ng/mL 79歳 44~152 80歳以上 43~149 | 78歳以上は未設定 |

備考

測定試薬の添付文書の改訂に伴い、基準値を変更させていただきます。
基準値に男女年齢別で「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歳までの基準値に変更はございません。)
なお、この変更に伴う他の受託要領の変更はございません。