

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

さて、下記の項目におきまして、検査内容を変更させていただきますのでご案内申し上げます。
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

《変更日》 平成 23 年 7 月 19 日 (火) 受付分より

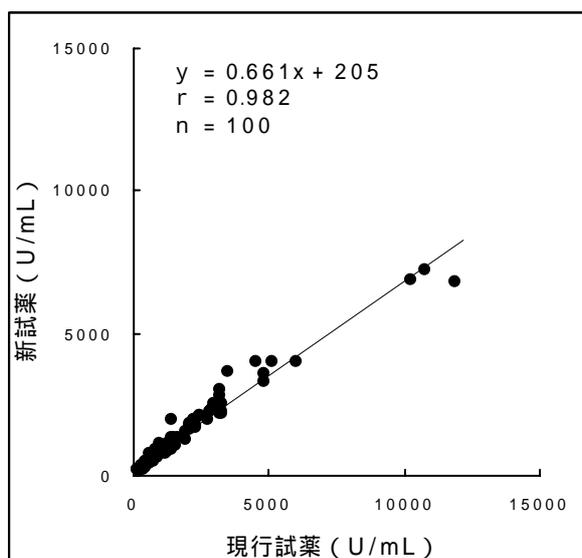
《変更内容》

総合検査案内	検査コード	検査項目名称	変更内容	変更後	変更前
P.89	0189	可溶性 IL-2 受容体 (可溶性インターロイキン 2 レセプター)	保存条件	凍結	必凍
			検査方法	ELISA 法	CLEIA 法
			基準値	145 ~ 519 U/mL	150 ~ 505 U/mL
			最小報告値	55 U/mL 以下	50 U/mL 以下

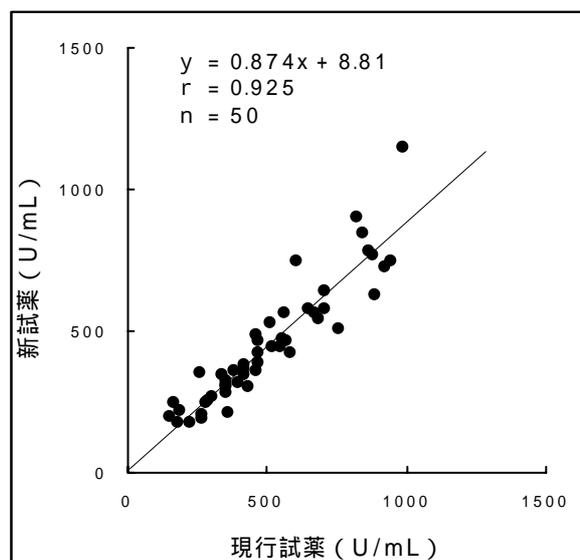
その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》 検査方法変更による測定試薬見直しのため

《相関図》



(全例)



(基準値付近)