

## 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。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、下記項目につきまして来年 1 月より検査方法及び基準値等を変更させていただきますことになりましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬 具

記

## 対象項目／変更内容

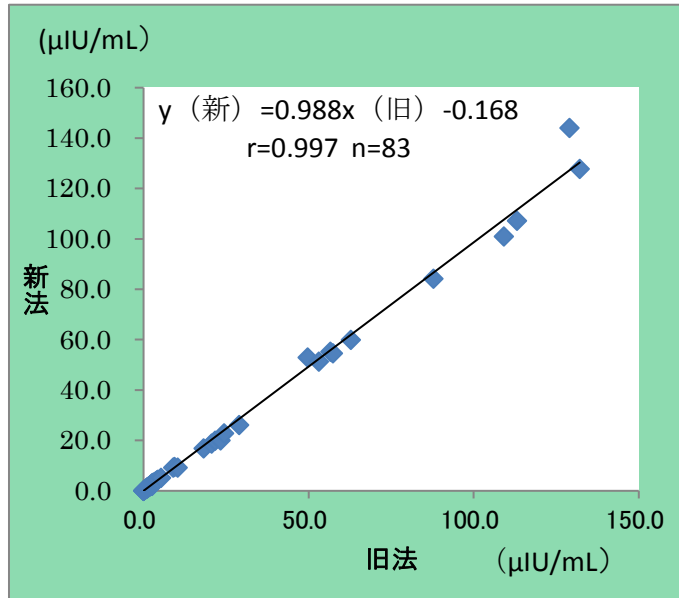
コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
524	甲状腺刺激ホルモン (TSH)	検査方法 基準値 報告桁数	CLIA [シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス] 0.55~4.78 $\mu$ IU/mL 小数 2 位	CLIA [シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス] 0.4~4.7 $\mu$ IU/mL 小数 1 位	改良試薬へ変更
530	遊離サイロキシン (FT4)	基準値 報告桁数	0.95~1.74ng/dL 小数 2 位	1.0~1.7ng/dL 小数 1 位	報告桁数の変更
520	遊離トリヨードサイロニン (FT3)	基準値 報告桁数	2.13~4.07pg/mL 小数 2 位	2.1~4.1pg/mL 小数 1 位	報告桁数の変更
624	フェリチン定量	検査方法 基準値 報告下限	LA [LSI メディエンス] M 31~325ng/mL F 5~179ng/mL 5ng/mL 未満	LA [デンカ生研] M 17~291ng/mL F 6~167ng/mL 3ng/mL 未満	測定試薬の変更

## 変更期日

●平成 31 年 1 月 4 日 (金) 受付日分より

## 【甲状腺刺激ホルモン（TSH）】

TSHの測定試薬を変更致します。本変更に伴い、基準値を測定試薬の添付文書記載値に変更致します。



## 【フェリチン】

フェリチンの測定試薬を変更致します。本変更に伴い、基準値を測定試薬の添付文書記載値に変更致します。

