

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、検査委託先より海外(Athena 社)に再委託しております下記項目が変更となる旨、連絡がございました。

つきましては、検査内容を変更させていただきたくご案内いたします。

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

頁	項目 コード	検査項目名	変更内容	新	旧
193	-	スルファチド自己抗体 (IgG、IgM)	基準値	IgG 2000未満 IgM 2000未満 (TITER)	IgG 1500未満 IgM 1500未満 (TITER)

※ その他検査要項に変更はございません。

■変更期日

- 2014年9月13日(土)受付日分より

以上