

## 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、下記検査項目の検査委託先を通じて測定試薬販売元より、測定範囲下限を変更する旨の連絡を受けました。弊社といたしましても下記期日より添付文書記載の報告下限に変更させていただきます。

取り急ぎご案内いたしますので、宜しくご利用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
39	2182	レニン濃度《CLEIA》	報告下限	0.6 pg/mL 未満	1.0 pg/mL 未満
	2194	アルドステロン〈血漿〉《CLEIA》		17.0 pg/mL 未満	25.0 pg/mL 未満

※その他の検査要項に変更はございません。

#### ■変更期日

- 2020年10月31日(土)受付日分より

以上