

「フィブリノーゲン(FIB)」 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、標記項目につきまして本年2月1日より、機器及び試薬の変更に伴い検査内容を変更させていただきますので、取り急ぎご案内する次第です。

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
113	1128	フィブリノーゲン(FIB)	報告可能範囲	50~799 mg/dL	50~999 mg/dL

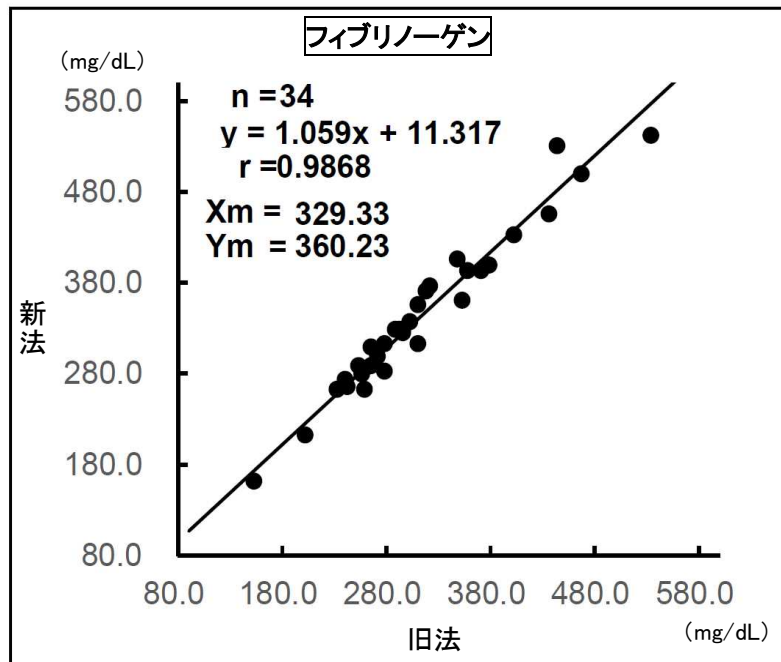
※ その他の検査要項に変更はございません。
※ 新旧二法の相関は裏面をご確認ください。

■変更期日

●2021年2月1日(月)受付日分より

以上

■新旧二法の相関



(自社検討データ)