

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賜り厚く御礼申し上げます。
このたび、下記検査項目の内容を一部変更させていただきますので、
ご案内申し上げます。
何卒ご理解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- 実施日 2024年 8月 14日（水）ご依頼分より

- 検査内容変更項目

● タクロリムス

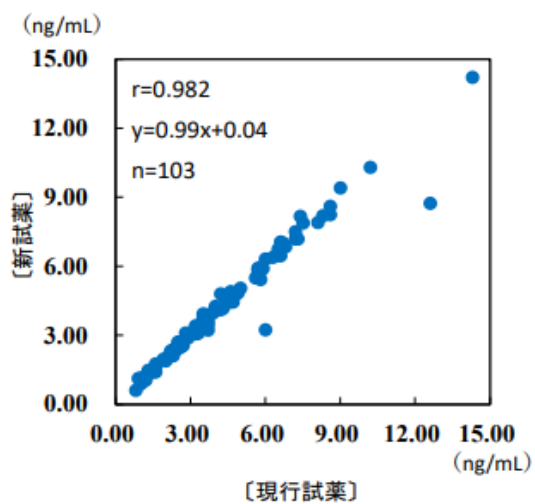
● シクロスポリン

- 検査変更内容

項目 コード	検査項目	変更内容	新	現	備考
1141	タクロリムス	報告範囲	0.50 ～ 40.00	2.0未満 ～ 30.0以上	試薬変更 のため
1139	シクロスポリン	報告範囲	30.0 ～ 2000.0	30.0未満 ～ 1500.0以上	

※基準値含めその他変更はございません。

〔タクロリムス〕



〔シクロスポリン〕

