

INFORMATION

No. 0904-11

検査内容変更のお知らせ

お得意様各位
謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、検査内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒宜しくご了承のほどお願い申し上げます。

敬具

記

変更内容

コード	検査項目名	変更内容	新	旧
0639	サイログロブリン (Tg)	報告下限値	0.2 ng/ ml以下	5.0 ng/ ml以下

その他の検査内容に変更はございません。

変更実施期日

平成 21年 4月 20日 (月) 受付分より

* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>