

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる検査項目におきまして、検査内容の変更をさせていただきたくご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

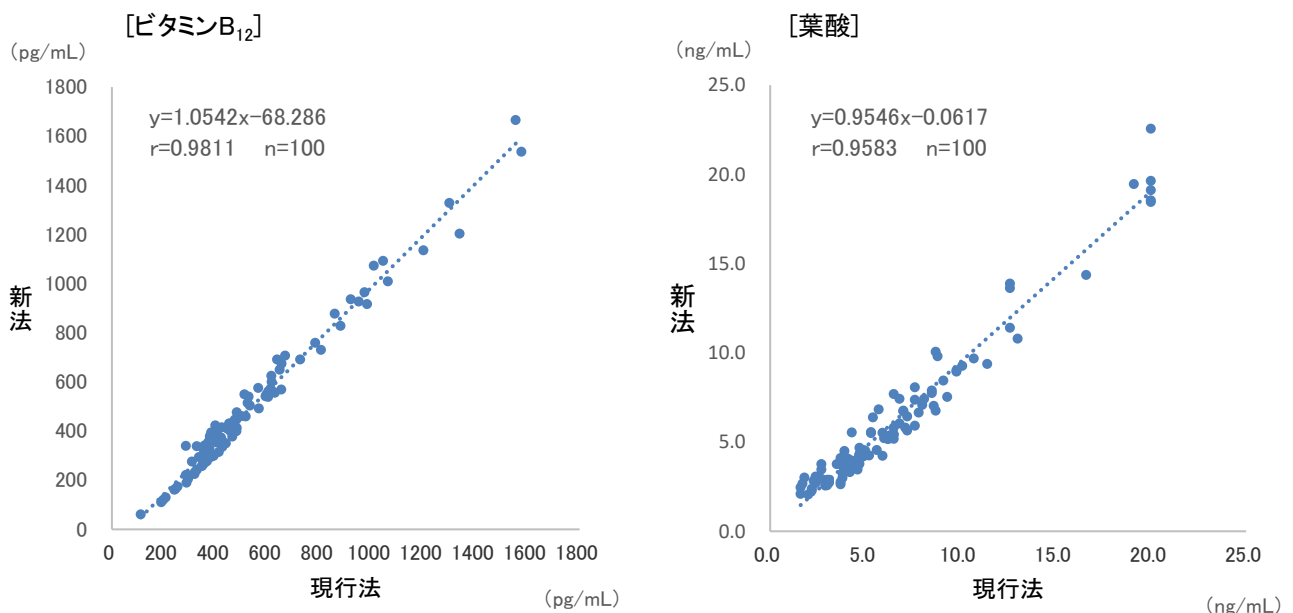
記

■実施日 2026年 6月 1日（月）ご依頼分より

■変更項目および変更内容

案内書掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
46	4604 3G040	ビタミンB ₁₂	検査方法	CLEIA	CLIA	測定試薬変更のため
			基準値	180～914 pg/mL	249～938 pg/mL	
			報告下限	50 pg/mL 未満	20 pg/mL 未満	
			報告上限	7,500 pg/mL 以上	10,000 pg/mL 以上	
	4605 3G105	葉酸	検査方法	CLEIA	CLIA	
			基準値	4.0 ng/mL以上	3.6～12.9 ng/mL	
			報告下限	1.0 ng/mL 未満	0.3 ng/mL 未満	
			報告上限	22.3 ng/mL 以上	20.0 ng/mL 以上	

■相関図



ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは弊社お客様窓口までお申し付け下さい。