



検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当メディカルセンターをご利用賜り誠にありがとうございます。

このたび、下記の検査項目におきまして検査内容を変更させていただきたくご案内いたします。

何卒ご了承賜りますようよろしくお願ひ申し上げます。

謹白

記

● 変更実施日 2026年1月5日（月）ご依頼分より

● 変更項目

項目コード	検査項目	基準範囲		備考
		新	現	
1602	尿中アルブミン (クレアチニン換算値)	30.0 未満 (mg/g・CRE)	10.0 以下 (mg/g・CRE)	試薬添付文書 に準じた基準 範囲への変更
1609	尿中アルブミン	30.0 未満 (mg/day)	2~20 (mg/day)	

※測定方法・測定試薬に変更はございません。

詳細につきましては、渉外担当者までお問い合わせください。



TEL. 201-5550 FAX. 201-1352