



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お願い申し上げます。

謹白

記

- 変更実施日 2026年4月1日（水）ご依頼分より

- 変更項目

項目コード	検査項目	所要日数		備考
		新	現	
87	蛋白分画	2~4	1~2	測定機器の老朽化により 委託検査への変更

※検査方法・基準範囲に変更はございません。

【報告書の変更】

項目コード	測定値	単位	基準値
1 Alb	46.5	%	55.8 ~ 66.1
2 α1-G	5.7	%	2.9 ~ 4.9
3 α2-G	12.1	%	7.1 ~ 11.8
4 β1-G	6.0	%	4.7 ~ 7.2
5 β2-G	3.9	%	3.2 ~ 6.5
6 γ-G	25.8	%	11.1 ~ 18.8
A/G	0.9		1.3 ~ 1.9

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