

HCL information

検査内容変更のご案内

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご愛顧を賜り、厚くお礼申し上げます。
このたび、下記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申し上げます。
何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

●変更実施日 : 2026年 9月 30日(水) 受付分～

●変更内容

案内書 掲載頁	項目 コード	項目名称	変更箇所	変更後	変更前	委託先
P34	7739	膵グルカゴン	基準範囲	空腹時 8.8～45.2 (pg/mL)	空腹時 5.4～55.0 (pg/mL)	BML
P30	2723	TRACP-5b	基準範囲	M 170～590 F (閉経前) 120～420 (閉経後) 250～770 (mU/dL)	M 170～590 F (YAM) 120～420 (mU/dL)	BML
P20	0128	ヒアルロン酸	所要日数	3～4日	2～3日	LSI メディカル
	0129	胸水 ヒアルロン酸				

●変更理由 : 委託先による変更