

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、下記の検査項目におきまして、検査受託内容の一部を変更させて頂きたくご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、弊社事情をご賢察のうえご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

変更項目および変更内容

項目コード	検査項目 (グループコード)	変更内容	新	現	変更理由	総合検査 案内 掲載頁
3594	ウロポルフィリン定量 (5071)	検査必要量 (mL)	尿 3.0	尿 2.0	委託先における 受託中止のため	112
		検査場所	LSI メディエンス (*1)	エスアールエル (*4)		
		所要日数	6~12日	4~7日		

※基準値・単位含めその他変更はございません。検体は、冷蔵および遮光にて保存してください。

変 更 期 日

2024年10月2日(火)受託分より変更



保健科学グループ

保健科学研究所 〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL. 045-333-1661
保健科学東日本 〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673 TEL. 048-543-4000
保健科学西日本 〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328 TEL. 075-933-6060