

< 基準値変更のお知らせ >

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、委託先の測定試薬変更に伴い基準値を変更させて頂きますので、ご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、弊社事情ご賢察のうえご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

実施期日 平成24年9月29日(土)受付分より

《検査内容変更項目》

項目コード	項目名	変更内容	新	旧	備考	総合検査 案内掲載頁
1018	ソマトメジン-C (IGF-I)	基準値	下図参照	下図参照	年齢別成人基準値が 充実する試薬の採用	65

年齢	新基準値		旧基準値	
	男性	女性	男性	女性
0歳	18~150	12~174	32~155	44~178
1~2歳	11~172	37~229	37~216	28~262
3~4歳	29~173	35~238	60~179	54~333
5~6歳	64~203	74~230	37~411	91~344
7~8歳	50~356	95~437	150~448	101~1,052
9~10歳	87~405	60~514	138~501	170~962
11~12歳	115~545	206~731	144~924	370~896
13~14歳	178~686	216~798	338~850	385~744
15~16歳	287~555	262~510	250~680	313~759
17~20歳未満	219~509	264~542	—	—
20~30歳未満	85~369	119~389	—	—
30~40歳未満	67~318	73~311	—	—
40~50歳未満	41~272	46~282	—	—
50~60歳未満	59~215	37~266	—	—
60~70歳未満	42~250	37~150	—	—
70歳以上	75~218	38~207	—	—
成人	—	—	106~398	121~436

(単位: ng/mL)