

2019年4月吉日

お客様 各位

総合健診センターヘルチェック

判定基準値変更のお知らせ

検査機器入れ替え、検査方法変更に伴い、2019年4月1日より下記検査項目の判定基準値を変更いたしましたのでお知らせします。

以前と同じ検査結果値であっても判定が異なる場合がありますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

記

	検査項目	(旧)基準値 (~2019年3月)	(単位)	(新)基準値 (2019年4月~)	(単位)
肝炎 ウイルス	HBs抗原	~0.04	U/ml	0.9未満	C.O.I
	HBs抗体	~9.9	mU/ml	10.0未満	IU/L
	HCV抗体	~0.99	S/CO	0.9未満	C.O.I
甲状腺	TSH	0.35~3.73	μ IU/ml	0.5~5.00	μ IU/ml
	FT3	2.2~4.1	pg/ml	2.3~4.0	pg/ml
	FT4	0.90~1.80	ng/dl	0.90~1.70	ng/dl
腫瘍 マーカー	PSA(PA)	~4.0	ng/ml	4.00未満	ng/ml
	AFP	~20.0	ng/ml	10.0以下	ng/ml
	SCC抗原	~1.5	ng/ml	2.3以下	ng/ml
膵機能	リパーゼ	13~49	U/l	11~53	U/l

以上