

INFORMATION

No.2024.21
2024年10月

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。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、下記検査項目におきまして、検査内容の変更をご案内いたします。
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

記

■ 変更日 2024年10月31日(木) ご依頼分より

■ 変更項目

検査項目 一覧 掲載頁	項目 コード	検査項目	備考
73	2879	IGF-1 (ソマトメジンC)	試薬添付文書の改訂に伴い、78歳以上の 基準値を追加いたします。



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1511

■変更内容

試薬添付文書の改訂に伴い、下記年齢の基準値を追加いたします。

(単位：ng/mL)

年齢(歳)	男性	女性
78	45~172	48~155
79	43~167	44~152
80以上	41~163	43~149

(現基準値)

(単位：ng/mL)

年齢(歳)	男性	女性	年齢(歳)	男性	女性	年齢(歳)	男性	女性
0	11~149	15~154	26	119~329	146~336	52	86~242	78~213
1	14~148	23~186	27	116~322	141~328	53	85~240	77~212
2	18~154	32~213	28	114~315	137~320	54	84~239	76~211
3	24~164	40~227	29	111~309	133~312	55	84~238	75~210
4	32~176	48~238	30	109~303	129~304	56	83~237	74~208
5	44~193	56~252	31	107~297	126~297	57	82~236	73~207
6	55~215	69~287	32	105~292	122~290	58	81~235	72~205
7	63~247	89~357	33	103~287	119~283	59	80~233	71~203
8	72~292	111~438	34	102~283	115~277	60	79~232	70~201
9	84~350	133~517	35	100~279	112~271	61	77~230	69~198
10	99~423	155~588	36	99~275	109~265	62	76~228	68~196
11	113~499	175~638	37	97~272	106~260	63	75~226	66~194
12	125~557	188~654	38	96~269	103~254	64	73~224	65~191
13	133~579	193~643	39	95~266	100~250	65	72~221	64~188
14	138~570	193~625	40	94~263	98~245	66	70~219	62~186
15	141~552	192~614	41	94~261	95~240	67	68~216	61~183
16	142~543	192~611	42	93~259	93~236	68	66~213	60~180
17	142~540	191~599	43	92~257	90~233	69	65~209	59~177
18	142~526	188~574	44	92~255	88~229	70	63~206	57~175
19	143~501	182~539	45	91~253	87~226	71	61~202	56~172
20	142~470	175~499	46	90~250	85~224	72	58~198	55~170
21	139~436	168~459	47	90~250	83~221	73	56~194	54~167
22	135~405	161~425	48	89~248	82~219	74	54~190	53~165
23	131~379	155~397	49	88~246	81~218	75	52~185	52~163
24	128~356	151~375	50	87~245	80~216	76	50~181	50~160
25	125~337	147~358	51	87~243	79~215	77	48~177	49~158