

INFORMATION

No.2025.06
2025年4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 2025 年 5 月 31 日（土）ご依頼分より

■対象項目および変更内容

検査項目一覧 掲載頁	項目 コード	検 査 項 目	変更箇所	新	現
未掲載	2679	抗アクアポリン4抗体	所要日数	3～7日	3～9日

※所要日数以外の検査要項は変更ありません。



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