

平成28年3月15日

診療科長 医局長  
病棟医長 外来医長  
中央診療施設副部長 殿  
看護部長 看護師長  
事務部長

検査部 サテライト検査室

## 検査部回報No. 32

# コルチゾール試薬変更に伴う基準範囲変更のお知らせ

## 記

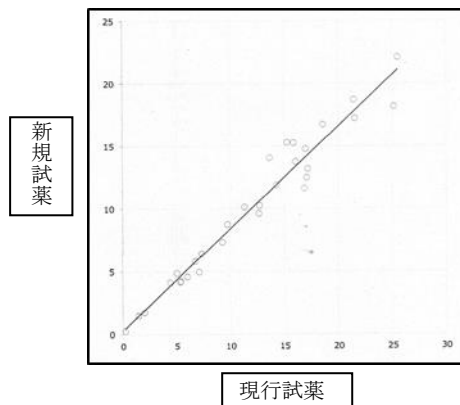
**変更日： 平成28年4月1日(金)受付分より**

コルチゾール測定試薬の変更に伴い、基準範囲を下記の通り変更致します。  
オーダ入力画面は従来通りですが、4月1日以降は新項目を選択して下さい。  
なお、3月31日以前のデータと紐付けはできませんので、ご注意ください。

### ●項目名：コルチゾール

	旧	新
試薬名	エクルーシス試薬コルチゾール	エクルーシス試薬コルチゾールⅡ
基準範囲	AM7～10時 :6.2～19.4 $\mu\text{g}/\text{dL}$	AM6～10時 :6.24～18.0 $\mu\text{g}/\text{dL}$
	PM4～8時 :2.3～12.3 $\mu\text{g}/\text{dL}$	PM4～8時 :2.69～10.4 $\mu\text{g}/\text{dL}$
測定範囲	0.018～63.4 $\mu\text{g}/\text{dL}$	0.054～63.4 $\mu\text{g}/\text{dL}$

相関図 x = 現行試薬 y = 新規試薬



$$y = 0.817x - 0.285$$

$$r = 0.977$$

上記についてのお問い合わせは、サテライト検査室(内線7409、7411)へお願い致します。