

Information

문서 번호: 24-32
 작성 일자: 2009. 4. 29
 수 신: 병(의)원장
 참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
 제 목: **일부검사항목의 검사정보 변경**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사드립니다.
2. 재단에서 실시하고 있는 일부 검사항목의 정보가 변경되어 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

검사정보 변경

적용일자 : 2009 년 5 월 1 일 (수) 접수분부터

보험코드	검사명	검사정보		비고
		변경전	변경후	
나 464 C4640	Widal Test	<u>참고치</u> O ≤ 1:80 H ≤ 1:80	<u>참고치</u> O < 1:80 H < 1:80	시약변경
나 464 C4640	Widal Test (Para A/B)	<u>참고치</u> O ≤ 1:160 H ≤ 1:160 Para A ≤ 1:160 Para B ≤ 1:160	<u>참고치</u> O < 1:80 H < 1:80 Para A < 1:80 Para B < 1:80	외주→ 자체시행
나 596 나 C5962006	Enterovirus PCR	<u>검사일정</u> 월, 3-5 일	<u>검사일정</u> 월, 4 일	외주→ 자체시행
-	Anti Reticulin Ab	<u>참고치</u> Negative < 1:10 <u>검사일정</u> 월, 목 20-30 일	<u>참고치</u> Negative <u>검사일정</u> 매일 30-35 일	외주처 변경 (일본 →미국)