

# Information

문서 번호: 24-53  
 작성 일자: 2009. 8. 4  
 수 신: 병(의)원장  
 참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자  
 제 목: **일부 검사항목의 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

보험정보	검사명	검사정보		비고
		변경전	변경후	
나 156 B1560	Thrombin Time	<u>참고치</u> 11.0-17.8 sec	<u>참고치</u> 14.0-21.0 sec	◦ 기기변경에 따른 참고치 변경  적용일자 : 2009 년 8 월 14 일 (금) 접수분부터
나 346 C3460	Progesterone	<u>참고치</u> (단위 :ng/mL) M : 0.10-0.84	<u>참고치</u> (단위 :ng/mL) M : 0.14-2.06	◦ 시약사 자체평가에 따른 참고치 재설정  적용일자 : 2009 년 9 월 1 일 (화) 접수분부터
나 237 가 C2371006	Free Kappa Light Chain (Serum)	<u>검사일정</u> 매일 2-3 일	<u>검사일정</u> 화, 목 2-3 일	◦ 두 항목을 함께 의뢰시 Free Kappa/Lambda Ratio 보고  Serum : 0.26-1.65 Urine : 2.04-10.37  적용일자 : 2009 년 8 월 6 일 (목) 접수분부터
나 237 가 C2381006	Free Kappa Light Chain (Urine)			
나 237 가 C2372006	Free Lambda Light Chain (Serum)			
나 237 가 C2382006	Free Lambda Light Chain (Urine)			

1/1

작은 감동의 시작 그리고 고마움으로부터의 시작

의료법인  
삼광의료재단



서울특별시 서초구 양재동 9-60 삼광빌딩  
 Tel. 02-3497-5100(대) Fax. 02-3497-5249  
 Homepage. <http://www.smlab.co.kr>

(직인생략)