

Information

문서 번호: 24-85
 작성일자: 2009. 12. 24
 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. 액체배지를 이용한 AFB culture 검사를 신규 시행하오니 많은 관심 부탁드립니다.
3. HCV Ab 검사 (EIA)의 시약변경에 따라 항체 Index 값이 약 1-2 정도 높게 나오는 경향이 있습니다.
그러나 임상적인 상관성은 없으므로 진료에 참고하시기 바랍니다.
4. 재단에서 실시하고 있는 일부 검사항목의 정보가 변경되어 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

신규 검사 안내

적용일자 : 2009 년 1 월 4 일 (월) 접수분부터

보험코드	검사명	검사법	검체	검사일 및 소요일	비고
나 405 나 B4055	AFB culture	culture (액체배지)	Sputum	매일 4-8 주	AFB culture(액체배지)는 고체배지(B4054)와 같이 의뢰하여 주시기 바랍니다.
<ul style="list-style-type: none"> 액체배지를 이용한 배양검사는 검출률을 높이고 검출 시간을 단축하여 신속하고 민감한 진단이 가능하지만 오염률이 높은 단점이 있고 MTB 와 NTM 을 구별하기 어려우므로 액체배지와 고체배지를 병용하여 검사를 실시하는 것이 권장됩니다. 					

검사일정 변경

적용일자 : 2010 년 1 월 4 일 (월) 접수분부터

보험코드	검사명	검사일정		비고
		변경전	변경후	
노 214 CZ214	AMH	월,목 / 1 일	월,수,금 / 1 일	의뢰건수 증가에 따른 검사일정 확대
나 450 나 C4504130	Methotrexate (MTX)	매일 / 1 일	매일/ 2-3 일	<u>참고치</u> Toxication 24hr 후: > 5.0 μ Mol/L 48hr 후: > 0.5 μ Mol/L 72hr 후: > 0.2 μ Mol/L
<ul style="list-style-type: none"> Methotrexate(MTX) 의뢰시 검체는 반드시 차광하여 주시고, MTX 의 참고치는 독성농도를 기준으로 보고되므로 진료에 참고하시기 바랍니다. 				

1/2

시약 변경

적용일자 : 2010 년 1 월 4 일 (월) 접수분부터

보험코드	검사명	검사법	참고치	변경내용
나 487 나 C4872	HCV Ab	EIA	Negative < 1.00 Index	시약변경 (소수 2 자리 보고)

검사정보 변경

적용일자 : 2010 년 1 월 4 일 (월) 접수분부터

보험정보	검사명	검체 (mL)	검사정보	
			변경전	변경후
-	Free cholesterol	혈청 (SST) 0.5	<u>참고치</u> 40-80 mg/dL <u>검사일정</u> 매일 / 1 일	<u>참고치</u> 60-80 mg/dL <u>검사일정</u> 매일 / 2-3 일
나 114 B1140006	Auto hemolysis test	환자 Hp Blood 20mL + 정상인 Hp Blood 20 mL	<u>검사법</u> Tube <u>참고치</u> Saline: 0.2-2.0 % Glucose: 0.0-0.9 % <u>검사일정</u> 월-금 / 3 일	<u>검사법</u> 비색법 <u>참고치</u> Saline: 0.0-3.5 % Glucose: 0.0-0.9 % <u>검사일정</u> 월,화 / 4-5 일
<ul style="list-style-type: none"> Auto hemolysis test 는 응급검사이므로 24 시간 이내에 검사실에 도착하여야 합니다. 				