

Information

문서 번호: 25-02
 작성일자: 2010. 1. 4
 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 : 2010 년 1 월 2 일 (토) 접수분부터

보험코드	검사명	검사정보	
		변경전	변경후
-	Inher Conj Hyperbilirubinemias	<u>참고치</u> Total Coproporphyrin M : 25-150 µg/24hrs F : 8-110 µg/24hrs % Coproporphyrin I relative to total Coproporphyrin 20-45 %	<u>참고치</u> Total Coproporphyrin M <16y : not established ≥16y : 25-150 µg/24hrs F <16y : not established ≥16y : 8-110 µg/24hrs % Coproporphyrin I relative to total Coproporphyrin <16y : not established ≥16y : 20-45 %
-	C6	<u>참고치</u> 3.6-7.5 mg/dL	<u>참고치</u> 7.1-12.8 mg/dL
• 국외 위탁처의 참고치 재 설정			

검사 중지

적용일자 : 즉시

보험코드	검사항목	검사법	변경내용	비고
나 597 아 CX565006	MAGE (폐암유전자검사)	Nested RT-PCR	검사 중지	검사건수 감소로 인한 외주처의 검사중단

1/1