

Information

문서 번호: 25-05
 작성일자: 2010. 1. 26
 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 다음과 같이 변경됩니다.
3. Heterophil Ab 검사가 시약공급중단으로 인해 중지되어 알려드리오니, 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.

검사정보 변경

보험정보	검사명	검사정보		비고
		변경전	변경후	
나 230 나 C2302	Albumin (Urine)	<u>참고치</u> < 30 µg/mg creatinine	<u>참고치</u> < 30.0 µg/mg creatinine	소수 1 자리 변경 적용일자: 2010 년 2 월 1 일(월) 접수분부터
나 450 나 C4504390	FK-506 (Tacrolimus)	<u>검사법</u> MEIA	<u>검사법</u> CMIA	검사장비변경 적용일자: 즉시
나 241 나 C2412	Cholesterol Ester 정량	<u>검사일정</u> 매일 / 1 일 <u>참고치</u> 80-170 mg/dL	<u>검사일정</u> 매일 / 2-3 일 <u>참고치</u> 90-175 mg/dL	적용일자: 2010 년 2 월 1 일(월) 접수분부터

검사 중지

적용일자 : 2010 년 2 월 16 일(화) 접수분부터

검사명	검사법	변경내용	비고
Heterophil Ab	응집법	검사 중지	시약공급중단으로 검사중지
▪ 대체검사로써 EBV 특이항체검사를 의뢰해주시기 바랍니다.			

1/1