

# Information

문서 번호: 25-53  
 작성일자: 2010. 10. 20  
 수 신: 병(의)원장  
 참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자  
 제 목: PNH test 검사의 결과보고방식 변경

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사 드립니다.
2. 재단에서 외부 수탁 보내고 있는 PNH test 검사의 결과보고방식이 변경되어 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

## 결과보고방식 변경

적용일자 : 2010 년 10 월 25 일 (월) 접수분부터

검사명	결과보고방식	
	변경전	변경후
PNH test	CD 55 RBC (%) Neutrophil (%)	RBC : PNH Clone size (Type II + Type III) (%) Type II (partial CD59/CD55 deficiency) (%) Type III (complete CD59/CD55 deficiency) (%)
	CD 59 RBC (%) Neutrophil (%)	Granulocyte : PNH Clone size (Type II + Type III) (%) Type II (partial FLAER/CD24 deficiency) (%) Type III (complete FLAER/CD55 deficiency) (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 외주처 (서울아산병원)의 결과보고방식 변경</li> <li>◦ “PNH Clone identified” 또는 “No PNH Clone”을 따로 보고함.</li> <li>◦ 검체 주의사항 : EDTA, Heparin 또는 ACD Blood 2.0mL 이상 필요하며, 채혈 후 반드시 냉장보관하여 주시기 바랍니다. (RBC 는 냉장에서 7 일, Granulocyte 는 48 시간까지 안정합니다. )</li> </ul>		

끝.