

Information

문서 번호: 26-42
작성일자: 2011. 8. 4
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: Hemoglobin A1c 참고치 변경

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원 드립니다.

아울러 삼광의료재단을 신뢰해 주시는 고객님께 깊은 감사를 드립니다.

2. 아래와 같이 검사정보가 변경되어 알려드리오니 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.

◦ Hemoglobin A1c 참고치 변경

검사정보 변경

검사명	검사 정보		비 고
	변경전	변경후	
Hemoglobin A1c (SML 코드: 10731)	<u>참고치:</u> HbA1c-NGSP 4.7-6.4 % HbA1c-IFCC 27-46 mmol/mol HbA1c-eAG < 126 mg/dL	<u>참고치:</u> HbA1c-NGSP 4.0-6.0 % HbA1c-IFCC 20-42 mmol/mol HbA1c-eAG < 126 mg/dL	◦ 참고치 변경 ◦ 적용일시: 2011년 8월 13일 접수분부터
* 미국당뇨학회(ADA) 기준에 근거하여 참고치를 재설정하오니 이점 참고하시기 바랍니다.			

끝.