

Information

문서 번호: 26-45
작성일자: 2011. 8. 18
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: **선천성기형 선별검사의 프로그램 개선 안내**

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사드립니다.
2. 선천성기형 선별검사의 분석프로그램이 개선되어 알려드리오니, 진료 및 병원 업무에 참고하시기 바랍니다.

◦ IVF 에 대한 보정 추가

선천성기형 선별검사 프로그램 개선

적용일자 : 2011 년 9 월 1 일 (목) 분석분부터

체외수정술(IVF)에 대한 분석 개선

체외수정술(IVF)에 대한 보정을 할 수 있도록 분석프로그램을 개선하였습니다.
따라서 의뢰 시 체외수정술(IVF) 여부에 대해 체크하시면 IVF 에 의해 보정된 위험도가 보고됩니다.

검사항목 ◦ Triple marker
◦ Quad test
◦ Integrated test
◦ Sequential test

끝