

문서번호: 30-17
발행: 2015.04.09
수신: 병(의)원장
참조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제목: **일부 검사항목의 검사정보 변경 안내**

- 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사 드립니다.
- 아래와 같이 검사정보가 변경되어 알려드리오니 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.
 - 마약선별검사 6 종 신규검사 안내
 - Ribosomal P protein IgG Ab, Anti GBM Ab, Anti RNP Ab 검사정보 변경

신규검사 안내

검사명	검사정보	비고
마약선별검사 6 종 (SML code: 65251)	검체/검체량: Random Urine / 3.0 mL 검사법: ICA 검사일/소요일: 매일 / 1 일 보험정보: 비보험 / 49,920 원	• 임상적의의: 총포·도검·분사기·전자총격기· 석궁 소지자가 신청자 검사항목 (필로폰, 대마, 암페타민, 엑스터시, 모르핀, 코카인 6 종) • 적용일자: 2015년 4월 13일 접수분부터

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Ribosomal P protein IgG Ab (SML code: 51216)	결과보고형식: 수치 보고 참고치: Normal < 10.0 U/mL Elevated ≥ 10.0 U/mL	결과보고형식: 문자 + 수치 보고 참고치: Negative < 10.0 U/mL Positive ≥ 10.0 U/mL	• 결과보고형식 변경 • 적용일자: 2015년 4월 13일 접수분부터
Anti GBM Ab (SML code: 51230)	결과보고형식: 수치 보고 참고치: Normal < 20.0 U/mL Elevated ≥ 20.0 U/mL	결과보고형식: 문자 + 수치 보고 참고치: Negative < 20.0 U/mL Positive ≥ 20.0 U/mL	
Anti RNP Ab (SML code: 51520) (SML code: 51521)	결과보고형식: 수치 보고 참고치: Normal < 25.0 U/mL Elevated ≥ 25.0 U/mL	결과보고형식: 문자 + 수치 보고 참고치: Negative < 25.0 U/mL Positive ≥ 25.0 U/mL	

끝