

문서번호: 32-18
발 행: 2017. 3. 6
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: C. difficile toxin A, B 검사일정 확대 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사 드립니다.
 2. 아래와 같이 검사정보가 변경되어 알려드리오니 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.
- C. difficile toxin A, B 검사일정 확대 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
C. difficile toxin A, B (SML code: 70724)	<u>검사일/소요일:</u> 월, 수, 금 / 1 일	<u>검사일/소요일:</u> 월-금 / 1 일	<ul style="list-style-type: none"> ◦검사일정 확대 ◦적용일자: 2017년3월13일 접수분부터

끝