

문서번호: 33-12

발 행: 2018.02.20.

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자

제 목: Paraneoplastic Ab 검사중지 및 대체검사 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.

◦ Paraneoplastic Ab 검사중지 및 대체검사 안내

## 검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
Paraneoplastic Ab (SML code: 52195)	검사중지	◦재위탁처의 검사중지 ◦적용일자: 즉시
Paraneoplastic Ab (SML code: 52194)	<u>검체/검체량</u> : SST Serum / 1.0 mL <u>검사법</u> : Immunoblot assay <u>검사일/소요일</u> : 수, 토 / 2-3 일 <u>보험정보</u> : 노 422-4 CZ422-4 / 169,950 원	◦Paraneoplastic Ab 검사중지로 인한 대체검사안내 ◦적용일자: 즉시

끝