

문서번호: 33-23
 발 행: 2018.04.30
 수 신: 병(의)원장
 참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
 제 목: Hemoglobin A1c 검사 참고치 변경 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.
- Hemoglobin A1c 검사 참고치 변경 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경전	변경후	
Hemoglobin A1c (HbA1c) (SML code: 10731)	<u>참고치:</u> HbA1c-NGSP : 4.0-6.0 % HbA1c-IFCC : 20-42 mmol/mol HbA1c-eAG : < 126 mg/dL	<u>참고치:</u> HbA1c-NGSP (단위: %) : 정상 ≤ 5.6 당뇨병 전단계 5.7-6.4 당뇨 ≥ 6.5 HbA1c-IFCC (단위: mmol/mol) : 정상 ≤ 38 당뇨병 전단계 39-47 당뇨 ≥ 48 HbA1c-eAG (단위: mg/dL) : Not established	◦참고치 정보 변경 (대한당뇨병학회 당뇨병진료지침 참조) ◦적용일자: 2018년 5월 14일 접수분부터

끝