

문서번호: 33-25

발 행: 2018.05.16

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자

제 목: Anti GAD Ab 및 FTA-ABS IgG, IgM 검사 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.

◦ Anti GAD Ab 및 FTA-ABS IgG, IgM 검사 검사일정 확대 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Anti GAD Ab (SML code: 51220) (SML code: 51221)	검사일/소요일: 금 / 1 일	검사일/소요일: 화, 금 / 1 일	◦검사일정 확대 ◦적용일자: 2018년6월1일 접수분부터
FTA-ABS IgG (SML code: 50960) (SML code: 50961)	검사일/소요일: 월, 수, 금 / 1 일	검사일/소요일: 월-금 / 1 일	◦검사일정 확대 ◦적용일자: 2018년5월25일 접수분부터
FTA-ABS IgM (SML code: 50975) (SML code: 50976)	검사일/소요일: 월, 수, 금 / 1 일	검사일/소요일: 월-금 / 1 일	

끝