

문서번호: 34-30
발 행: 2019.5.23
수 신: 병(의)원장
참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
제 목: Troponin I 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.
- Troponin I 검사 참고치 변경 안내

검사정보 변경

| 검사명 | 검사정보 | | 비고 |
|---------------------------------|---|------------------------------------|--|
| | 변경 전 | 변경 후 | |
| Troponin I (SML code: 12591) | 참고치: (단위: ng/mL) Normal ≤ 0.04 AMI(급성심근경색) > 0.50 | 참고치: (단위: pg/mL) Normal ≤ 17.50 | ◦사약업그레이드로 인한참고치 변경 ◦적용일자: 2019년6월10일 접수분부터 |

끝