

문서번호: 34-49

발 행: 2019.8.12

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자

제 목: Avellino corneal dystrophy 검사 포함 4 항목 검사정보 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.

◦ Avellino corneal dystrophy 검사 포함 4 항목 검사정보 변경 안내

## 검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Avellino corneal dystrophy (SML code: 29172)	<u>검사일정</u> : 매일 / 1 일	<u>검사일정</u> : 월-금 / 1 일	◦ 검사일정 변경 ◦ 적용일자: 2019년 8월 31일 접수분부터
<i>H. Pylori</i> 클라리스로마이신 내성 돌연변이 PCR (SML code: 42383)	<u>검사일정</u> : 월-금 / 3 일	<u>검사일정</u> : 월-금 / 2 일	◦ 검사일정 단축 ◦ 적용일자: 2019년 8월 16일 접수분부터
<i>H. Pylori</i> PCR (SML code: 42379)	<u>검사일정</u> : 월-금 / 3 일	<u>검사일정</u> : 월-금 / 2 일	◦ 검사일정 단축 ◦ 적용일자: 2019년 8월 16일 접수분부터 ※ SET 검사로 의뢰 가능하며 개별의뢰 불가 (SET code: 42385)
Paraneoplastic Ab (SML code: 52194)	<u>검사일정</u> : 수, 토 / 2-3 일	<u>검사일정</u> : 월-목 / 2-3 일	◦ 재위탁처의 검사일정 변경 ◦ 적용일자: 즉시

끝