

문서번호: 34-57

발 행: 2019.9.18

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자

제 목: **면역전기영동(Immunoglobulin electrophoresis, IEP) 검사 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.

◦ Immunoglobulin E.P 검사 검사중지 및 대체검사 안내

◦ Immuno E.P (IgG, M, A, D, E) 검사 검사중지 및 대체검사 안내

검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
Immunoglobulin E.P (S) (SML code: 20730)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 간수 감소로 검사중지 ◦ 적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터 ※ Immuno E.P (Serum)(검사코드: 20620) SET 검사 함께 중지
Immuno Fixation E.P (S) (SML code: 20610)	<p><u>검체/검체량</u>: SST Serum / 1.0 mL</p> <p><u>검사법</u>: Electrophoresis</p> <p><u>검사일/소요일</u>: 월-금 / 2 일</p> <p><u>보험정보</u>: 누 475 가 D475101C (491.20) / 40,970 원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Immunoglobulin E, P (S) 검사중지로 대체검사 안내 ◦ 적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터

1/3

검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
Immunoglobulin E.P (24h U) (SML code: 20731)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦간수 감소로 검사중지 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터 ※ Immuno E.P (24h U)(검사코드: 20621) SET 검사 함께 중지
Immuno Fixation E.P (24h U) (SML code: 20612)	<u>검체/검체량:</u> 24hr Urine / 5.0 mL <u>검사법:</u> Electrophoresis <u>검사일/소요일:</u> 월-금 / 2 일 <u>보험정보:</u> 누 475 나 D475201C (519.44) / 43,320 원	<ul style="list-style-type: none"> ◦Immunoglobulin E.P (24h U) 검사중지로 대체검사 안내 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터
Immunoglobulin E.P (U) (SML code: 20733)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦간수 감소로 검사중지 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터 ※ Immuno E.P (RU)(검사코드: 20623) SET 검사 함께 중지
Immuno Fixation E.P (U) (SML code: 20611)	<u>검체/검체량:</u> Urine / 5.0 mL <u>검사법:</u> Electrophoresis <u>검사일/소요일:</u> 월-금 / 2 일 <u>보험정보:</u> 누 475 나 D475201C (519.44) / 43,320 원	<ul style="list-style-type: none"> ◦Immunoglobulin E.P (U) 검사중지로 대체검사 안내 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터
Immuno E.P (IgG, M, A, D, E) (S) (SML code: 20625)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦간수 감소로 검사중지 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터
Immuno Fixation E.P IgD, IgE (S) (SML code: 20613)	<u>검체/검체량:</u> SST Serum / 1.0 mL <u>검사법:</u> Electrophoresis <u>검사일/소요일:</u> 화, 수, 금 / 2 일 <u>보험정보:</u> 누 475 가 D475101C (491.20) / 40,970 원	<ul style="list-style-type: none"> ◦Immuno E.P (IgG, M, A, D, E) (S) 검사중지로 대체검사 안내 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터

검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
Immuno E.P (IgG, M, A, D, E) (U) (SML code: 20626)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦간수 감소로 검사중지 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터
Immuno Fixation E.P IgD, IgE (U) (SML code: 20614)	<p><u>검체/검체량</u>: Urine / 10 mL</p> <p><u>검사법</u>: Electrophoresis</p> <p><u>검사일/소요일</u>: 화, 수, 금 / 2 일</p> <p><u>보험정보</u>: 누 475 나 D475201C (519.44) / 43,320 원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦Immuno E.P (IgG, M, A, D, E) (U) 검사중지로 대체검사안내 ◦적용일자: 2019년 10월 18일 접수분부터

3/3