

문서번호 : 35-09
 발행 : 2020.2.21.
 수신 : 병(의)원장
 참조 : 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
 제목 : **일부 검사항목의 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.

- TERT promoter mutation 검사 신규검사 안내
- Urea Breath Test (UBT) 검사 검사정보 변경 안내
- 선천성 대사이상 선별검사 검사정보 변경 안내
- IgE-Honey:F247 검사 포함 2항목 검사정보 변경 안내

신규검사 안내

검사명	검사정보	비고
TERT promoter mutation (SML code: 29096)	검체: Brain / Thyroid Tissue 검사법: PCR & Sequencing 검사일/소요일: 월-금 / 5일 참고치: Not detected 보험정보: 신의료비급여 / 138,000 원	◦ 임상적 의의 : TERT 유전자 프로모터의 돌연변이 유무를 확인하여 신경교종, 수막종 및 갑상선암 환자의 예후를 예측하는데 유용 ◦ 적용일자 : 2020년 2월 24일 접수 분부터 ◦ 유전자동의서 필수

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Urea Breath Test (UBT) (SML code: 70921)	검사일/소요일: 월-금 / 1일	검사일/소요일: 매일 / 1 일	◦ 검사일정 확대 ◦ 적용일자 : 2020년 3월 6일 접수 분부터

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
선천성 대사이상 선별검사 (SML code: 13071) (SML code: 13072)	<u>참고치:</u> Neonatal TSH : ≤ 12.0 uU/mL 17α-OH Progesterone : < 6.0 ng/mL 갈락토스혈증 : : ≤ 9.0 mg/dL	<u>참고치:</u> <u>Neonatal TSH</u> : < 10.5 uU/mL <u>17α-OH Progesterone</u> : < 5.5 ng/mL <u>갈락토스혈증</u> : < 10.0 mg/dL	◦참고치 재설정 ◦적용일자: 2020년 3월 13일 접수분부터
	<u>분석항목:</u> <u>Tandem mass 이용한 선천성대사이상 분석항목 55 종</u> 일부 수정 (세부항목은 첨부파일 참조)		◦시약 및 장비변경으로 검사정보 변경 ◦적용일자: 2020년 3월 13일 접수분부터

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
IgE-Honey:F247 (SML code: 61251)	<u>검사명:</u> IgE-Honey:RF247	<u>검사명:</u> IgE-Honey:F247	◦재위탁처의 검사명 변경 ◦적용일자: 2020년 2월 29일 접수분부터
SLX (SML code: 01730)	<u>검사법:</u> RIA	<u>검사법:</u> IRMA	◦재위탁처의 검사법 명확화 ◦적용일자: 2020년 3월 26일 접수분부터

2/2