

문서번호 : 37-03
 발행 : 2022.01.13
 수신 : 병(의)원장
 참조 : 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
 제목 : **일부 검사항목의 검사정보 변경 안내**

- 귀 원의 무궁한 발전을 기원하며 아울러 저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊이 감사 드립니다.
- 아래와 같이 검사정보가 변경되어 알려드리오니 병원업무 및 환자진료에 참고하시기 바랍니다.
 - Metanephries, Plasma 검사정보 변경 안내
 - Parainfluenza V. Type 4(HI) 검사중지 및 대체검사 안내

검사정보 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Metanephries, Plasma (SML code : 00894)	검사일정: 화, 목, 토 / 3-5일	검사일정: 월-목 / 5-7일	◦ 재위탁처의 검사정보 변경 ◦ 적용일자: 2022년 1월 15일 접수분부터 ※ 관련 코드(00895~6) 함께 변경

검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
Parainfluenza V. Type 4(HI) (SML code: 41842)	검사중지	◦ 재위탁처의 검사중지 ◦ 적용일자: 즉시
Parainfluenza Type 4 (SML code: 41843)	<u>검체정보</u> : SST Serum 0.5 mL <u>검사법</u> : HI (Hemagglutination Inhibition) <u>검사일/소요일</u> : 수, 토 / 23-25일 <u>참고치</u> : 1:10 미만 <u>보험정보</u> : 비보험 / 22,090 원	◦ Parainfluenza V. Type 4(HI) 검사중지로 인한 대체검사 안내

끝