


문서번호 : 37-47
 발행 : 2022.10.21
 수신 : 병(의)원장
 참조 : 진단검사의학과, 원무관련부서, 외부수탁담당자
 제목 : **결핵균 특이항원 자극 인터페론-감마 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.
- 결핵균 특이항원 자극 인터페론-감마 검사중지 및 대체검사 안내

검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
결핵균 특이항원 자극 인터페론-감마 (SML code: 52393) (SML code: 52394)	검사중지	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시약공급 중단으로 인한 검사중지 ◦ 적용일자: 2022년 10월 25일 접수분부터
결핵균 특이항원 자극 IFN- γ (QTB-plus) (SML code: 52389) (SML code: 52388)	<p>검체정보: Blood 각 1.0mL / 전용용기*</p> <p>검사법: ELISA</p> <p>검사일정: 월-금 / 2일</p> <p>참고치: 음성</p> <p>결과보고항목:(단위: IU/mL)</p> <p>TB1 Ag - NIL</p> <p>TB2 Ag - NIL</p> <p>NIL</p> <p>TB1 Ag</p> <p>TB2 Ag</p> <p>Mitogen</p> <p>보험정보: 누 602 D602000C (524.24) / 47,290 원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 결핵균특이항원자극인터페론-감마 검사중지로 인한 대체검사 안내 <p>※ 전용용기*(4tube) 안내</p> 
<p>* 전용용기(4tube): Nil tube(회색), TB-1 tube(초록), TB-2 tube(노랑), Mitogen(보라)로 구성</p> <p>* <u>전용용기 사전신청 필수</u></p>		

끝