

문서번호 : 38-06
 발행 : 2023.01.16
 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.

- Indocyanine Green (R15) 검사 참고치 변경 안내
- HSV Type 1 IgM 검사 일시중지 및 대체검사 안내

참고치 변경

검사명	검사정보		비고
	변경 전	변경 후	
Indocyanine Green (R15) (SML code: 12141)	참고치: (단위: %) ≤ 10	참고치: (단위: %) < 10	◦ 재위탁처의 참고치 변경 ◦ 적용일자: 즉시

검사중지 및 대체검사 안내

검사명	검사정보	비고
HSV Type 1 IgM (SML code: 43543)	일시중지	◦ 재위탁처의 시약공급 지연으로 검사중지 ◦ 적용일자: 2023년 2월 2일 접수분부터
HSV IgM (SML code: 41390)	검체정보: SST Serum 0.5mL 검사법: CLIA 검사일정: 매일 / 1일 참고치: (단위: Index) Negative < 0.90 Equivocal 0.90-1.09 Positive ≥ 1.10 보험정보: 누654나(2) D654309C (179.14) / 16,500원	◦ HSV Type 1 IgM 검사중지로 인한 대체검사 안내

끝