

(직 인 생 략)

의료법인 녹십자의료재단

(우)446-913 경기도 용인시 기흥구 보정동 314 전화(031)260-9600 <http://www.gclabs.co.kr>

담당부서 : 의학지원부 부원장 백세연, 팀장 김미경, 담당 정지현(study@gclabs.co.kr)

녹 의 : 제12 - 010호

2012년 05월 10일

수 신 : 병(의)원장

참 조 : 진단검사의학과장, 핵의학과장, 보험심사과장, 검사실장, 외주수탁 담당

제 목 : 신규검사 및 검사정보 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내하여 드리오니

업무에 참조하시기 바랍니다.

3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

1. 신규검사

| 검 사 명 | 검사정보 및 검사수가 | 비 고 |
|--|---|--|
| STI-여성종합(24종) (GCRL 코드 : K340~K363) | <ul style="list-style-type: none">· 검체 : 환부 Swab, Random Urine 5.0mL· 보관 : 냉장· 검사방법 : Multiplex PCR· 참고치 : 별지결과지 참조· 검사일/소요일 : 월-금/4일· 보험정보 : 비보험· 검사수가 : 80,470원 | <ul style="list-style-type: none">· 임상적의의 : 병원체의 전파에 의한 감염증 또는 성매개감염증 여부를 확인하기 위한 검사이다.· 필수서류 : 성감염증 검사의뢰서· 주의사항 : Set 검사· 적용일 : 05월 21일 접수분· 검사항목 : 별첨1 참조 |
| STI-남성종합(16종) (GCRL 코드 : K365~K380) | <ul style="list-style-type: none">· 검체 : 환부 Swab, Random Urine 5.0mL· 보관 : 냉장· 검사방법 : Multiplex PCR· 참고치 : 별지결과지 참조· 검사일/소요일 : 월-금/4일· 보험정보 : 비보험· 검사수가 : 64,460원 | |

2. 검사정보 변경

| 검 사 명 | 변경 전 | 변경 후 | 비 고 |
|---------------------------------------|--------------------|----------------------|---|
| Aldosterone(24hU) (GCRL 코드 : E467) | · 검사일/소요일 : 화,목/4일 | · 검사일/소요일 : 화,목,금/4일 | <ul style="list-style-type: none">· 사유 : 검사일 확대· 적용일 : 05월 17일 접수분 |

| 검 사 명 | 변경 전 | 변경 후 | 비 고 |
|---|---|---|--|
| LAP(Leucine aminopeptidase) (GCRL 코드 : S267) | <ul style="list-style-type: none"> · 참고치 : 30 ~ 70 · 보고단위 : IU/L | <ul style="list-style-type: none"> · 참고치 : M : 51 ~ 84 F : 44 ~ 70 · 보고단위 : IU/L | |
| Adenosine deaminase (GCRL 코드 : C512) | <ul style="list-style-type: none"> · 참고치 : Serum : 8.0 ~ 16.0 CSF : ≤ 8.0 Fluid (Other), Pleural Fluid : 암성 흉수 : 5.8 ~ 23.0 세균성 흉수 : 26.1 ~ 49.9 결핵성 흉수 : 47.7 ~ 83.4 · 보고단위 : IU/L | <ul style="list-style-type: none"> · 참고치 : Serum : 8.0 ~ 20.0 CSF : 참고치 미설정 Fluid (Other), Pleural Fluid : 참고치 미설정 · 보고단위 : IU/L | <ul style="list-style-type: none"> · 사유 : 참고치 재설정 · 적용일 : 06월 01일 접수분 |
| Leucine (GCRL 코드 : B713) | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : ECA · 참고치 : 0.3 ~ 6.0 · 보고단위 : mg/dL | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : LC-MS/MS · 참고치 : < 4.6 · 보고단위 : mg/dL | |
| Phenylalanine (GCRL 코드 : B710) | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : ECA · 참고치 : 0.2 ~ 4.0 · 보고단위 : mg/dL | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : LC-MS/MS · 참고치 : < 2.1 · 보고단위 : mg/dL | |
| Methionine (GCRL 코드 : B712) | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : BIA · 참고치 : < 1.5 · 보고단위 : mg/dL · 검사일/소요일 : 월-금/3일 · 결과보고 방법 : 정성보고 | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : LC-MS/MS · 참고치 : < 0.9 · 보고단위 : mg/dL · 검사일/소요일 : 월-금/2일 · 결과보고 방법 : 정량보고 | <ul style="list-style-type: none"> · 사유 : 검사방법 변경 · 적용일 : 06월 04일 접수분 |
| Total Galactose (GCRL 코드 : B707) | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : ECA · 검사일/소요일 : 월-금/2일 | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : EIA · 검사일/소요일 : 월-금/3일 | |
| NTx (GCRL 코드 : Z003) | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : ELISA · 참고치 : M : 21 ~ 83 F : 폐경 전 : 17 ~ 94 폐경 후 : 26 ~ 124 · 보고단위 : BCE/mM Creatinine · 검사일/소요일 : 월,금/8일 | <ul style="list-style-type: none"> · 검사방법 : ECLIA · 참고치 : M : 14 ~ 81 F : 17 ~ 103 · 보고단위 : nM BCE/mM Creatinine · 검사일/소요일 : 화,금/6일 | <ul style="list-style-type: none"> · 사유 : 재수탁기관 변경 · 적용일 : 05월 14일 접수분 |