

녹 의: 제18 - 250호

2018년 12월 11일

수 신: 병(의)원장

참 조: 진단검사의학과, 병리과, 핵의학과, 보험심사과

 제 목: **신규검사 및 검사정보 변경 안내**

1. 귀원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본원에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 아래와 같이 안내드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.
3. 변경에 따른 귀원의 많은 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

## 1. 신규검사

검사명	검사정보	검사수가 및 비교
<b>Osteocalcin [ECLIA]</b> (GC Labs 코드: K662)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>검체:</b> Serum 0.5mL</li> <li>• <b>보관:</b> 냉장</li> <li>• <b>검사방법:</b> ECLIA (electrochemiluminescence immunoassay)</li> <li>• <b>참고치</b> (단위: ng/mL):                          M: 18-29Y: 18.00~70.00                          ≥ 30Y: 10.00~46.00                          F: 폐경전: 7.00~43.00                          폐경후: 10.00~46.00</li> <li>• <b>검사일/소요일:</b> 월-토/1일 (야간검사)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>보험정보:</b> 누503/D5030013 (231.36점)</li> <li>• <b>검사수가:</b> 19,300원</li> <li>• <b>임상적 의의:</b>                          Osteocalcin은 골모세포에서 합성되는 골형성 표지자로 골대사회전을 반영하는 지표이다.</li> <li>• <b>적용일:</b> 2019년 01월 02일 접수분</li> </ul>
<b>SHBG (sex hormone binding globulin) [ECLIA]</b> (GC Labs 코드: K807)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>검체:</b> Serum 0.5mL</li> <li>• <b>보관:</b> 냉장</li> <li>• <b>검사방법:</b> ECLIA (electrochemiluminescence immunoassay)</li> <li>• <b>참고치</b> (단위: nmol/L):                          M: 20-49Y: 18.30~54.10                          ≥ 50Y: 20.60~76.70                          F: 20-49Y: 32.40~128.00                          ≥ 50Y: 27.10~128.00</li> <li>• <b>검사일/소요일:</b> 월-토/1일 (야간검사)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>보험정보:</b> 노202/CZ202</li> <li>• <b>검사수가:</b> 62,180원</li> <li>• <b>임상적 의의:</b>                          성호르몬 분비 이상진단, 치료경과지표, 다모증(Hirsutism)과 같은 androgen의 과잉상태를 진단한다.</li> <li>• <b>적용일:</b> 2019년 01월 02일 접수분</li> </ul>

## 2. 검사정보 변경

검사명	변경 전	변경 후	비고
<b>비유전성 고형암 유전자 패널II검사(143)</b> (GC Labs 코드: N518)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월-금/21일</li> <li>· 주의사항:               <ol style="list-style-type: none"> <li>① Unstain slide: 직경 1.0cm 이상, needle biopsy 경우 slide 한 장에 3~4절편</li> <li>② Tissue (생검조직): 0.3cm x 0.3cm (2 pieces)</li> <li>③ Slide에 병변부위 표시</li> <li>④ Tumor proportion 50% 이상의 경우 의뢰 가능</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사일/소요일: 월-금/<b>14일</b></li> <li>· 주의사항:               <ol style="list-style-type: none"> <li>① Unstain slide: 직경 1.0cm 이상, needle biopsy 경우 slide 한 장에 3~4절편</li> <li>② Tissue (생검조직): <b>0.3cm x 0.3cm (2 pieces)</b></li> <li>③ Slide에 병변부위 표시</li> <li>④ Tumor proportion <b>30% 이상의 경우 의뢰 가능</b></li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <b>소요일 단축 및 주의사항 변경</b></li> <li>· 적용일: 2019년 01월 02일 접수분</li> </ul>
<b>Mucopolysaccharide 선별</b> (GC Labs 코드: K597)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: Toluidine blue method (염색+비색)</li> <li>· 참고치 (단위: CPC unit/g Cr): 1세 이하 &lt; 375 9세 이하 &lt; 175 9세 초과 &lt; 85</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검사방법: <b>Spectrophotometry (quantitative)</b></li> <li>· 참고치 (단위: <b>mg/mmol Cr</b>): <b>0~5 개월 : 14.6~47.8</b> <b>6~11개월 : 3.7~35.5</b> <b>1~2세 : 5.4~30.8</b> <b>3~6세 : 5.2~16.7</b> <b>7~13세 : 2.4~10.2</b> <b>14세 이상 : 0.0~7.1</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <b>재위탁기관에서 검사정보 변경</b></li> <li>· 적용일: 12월 01일 접수분 (기접수분부터 적용)</li> </ul>
<b>Entamoeba histolytica IgG</b> (GC Labs 코드: S453)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: &lt; 1.00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치: <b>Negative</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <b>재위탁기관에서 참고치 변경</b></li> <li>· 적용일: 2019년 01월 02일 접수분</li> </ul>
<b>VEGF</b> (GC Labs 코드: B903)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치 (단위: pg/mL): 0.0~38.3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 참고치 (단위: <b>pg/mL</b>): <b>≤ 38.3</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사유: <b>참고치 표현법 변경</b></li> <li>· 적용일: 2019년 01월 02일 접수분</li> </ul>

### 3. 항균제 감수성 검사 보고 항균제 변경 [적용일: 2019년 01월 02일 (보고일 기준)]

장비 소프트웨어 업그레이드로 인하여 일부 균종(*Enterococcus* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, *non-Enterobacteriaceae*, *Aeromonas* spp., *Vibrio* spp.)의 보고 항균제가 변경되어 안내드립니다.

- 검사항목: Ordinary culture [항균제 최소억제 농도검사], 혈액배양 및 동정 [항균제 최소억제 농도검사]  
VRE culture [항균제 최소억제 농도검사], 항균제 최소억제농도 검사

#### 항균제 감수성 검사 [항균제 최소억제 농도(MIC)검사] 변경 항균제 보고 리스트

균종	<i>Enterococcus</i> spp.	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>non-Enterobacteriaceae</i>	<i>Aeromonas</i> spp.	<i>Vibrio</i> spp.
항균제	Ampicillin	Amikacin	Amikacin	Amikacin	Amikacin
	Benzylpenicillin	Aztreonam	Aztreonam	Ampicillin/Sul	Ampicillin/Sul
	Ciprofloxacin	Cefepime	Cefepime	Aztreonam	Cefepime
	Erythromycin	Cefotaxime	Cefotaxime	Cefepime	Cefotaxime
	Gentamicin HL	Ceftazidime	Ceftazidime	Cefotaxime	Ceftazidime
	Levofloxacin	Ciprofloxacin	Ciprofloxacin	Ceftazidime	Ciprofloxacin
	Linezolid	Colistin	Gentamicin	Ciprofloxacin	Gentamicin
	Nitrofurantoin	Gentamicin	Imipenem	Gentamicin	Imipenem
	Norfloxacin	Imipenem	Meropenem	Imipenem	Meropenem
	Quinu/Dalfo	Meropenem	Minocycline	Meropenem	Piperacillin
	Streptomycin HL	Piperacillin	Piperacillin	Piperacillin/Taz	Piperacillin/Taz
	Teicoplanin	Piperacillin/Taz	Piperacillin/Taz	Tigecycline	Tigecycline
	Tetracycline	Ticarcillin/Cla	Ticarcillin/Cla	Trimeth/Sulfa	Trimeth/Sulfa
	Tigecycline	Tigecycline	Tigecycline		
Vancomycin		Trimeth/Sulfa			

※ 그 외 균종은 변경사항 없음

의료법인 녹십자의료재단

[직인 생략]