

(직 인 생 략)

의료법인 녹십자의료재단

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

담당부서 : 검사관리부원장 M.D 이은희, 이사 최호성, 담당자 이희경(hklee@mail.gcrl.co.kr)

녹 의: 제 07 - 54호 2007년2월15일

수 신: 병원장

참 조: 진단검사의학과장, 보험과장, 검사실장, 외주수탁 담당 선생님

제 목: 검사 정보 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 재단에서 시행하는 검사항목중 일부항목의 검사 정보 변경이 있어 알려드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.

- 아 래 -

1. 참고치 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비고
Amitriptyline	120 ~ 250 ng/mL	50 ~ 200 ng/mL	· 시행일자: 2월 20일 접수분
Imipramine	150 ~ 250 ng/mL	180 ~ 350 ng/mL	
Desipramine	150 ~ 300 ng/mL	115 ~ 250 ng/mL	
HSV type I IgG(S)	Negative: < 0.80 Indeterminate: < 0.8 ~ 1.0	Negative: < 0.90 Indeterminate: < 0.9 ~ 1.1	· 변경사유: 재수탁기관에서 참고치 재설정
HSV type II IgG(S)	Positive: > 1.0	Positive: > 1.1	

2. 가격 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비고
CMV PCR정량	88,200(비급여)	93,500(비급여)	· 시행일자: 3월 2일 접수분
Paraneoplastic auto Ab	80,000(비급여)	84,800(비급여)	
Co-Hb	9,320원(나370, C3700)	3,280원(나382, C3823)	· 변경사유: 재수탁기관에서 수가 변경
Met-Hb	9,320원(나370, C3700)	3,280원(나382, C3821)	

3. 검사일 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	시행일자
Vitamin A / Vitamin E	목	1.3주 수	3월 2일
5-HIAA(U)/HVA(U) 정량	월	화	3월 6일
HLA B27	월~금	월,수,금	2월 20일

VMA(U)	화	월,목	3월 6일
--------	---	-----	-------

4. 검사정보 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	시행일자
IAP	·검체 : serum 0.5 mL ·검사방법: Nephelometry ·검사 가격: 45,000원 ·참고치: below 500 ug/mL ·국외수탁(수, 21일 소요)	·검체 : serum 0.5 mL ·검사방법: Nephelometry ·검사 가격: 100,000원 ·참고치: 36 ~ 126 mg/dL ·국외수탁(격주월, 30일 소요)	·변경사유: 국외 수탁 기관 변경
Furosemide	·검체 : serum 1.0 mL ·검사방법: Kinetic method ·검사 가격: 220,000원 ·참고치: 20mg(0.8~1.8 ug/mL) ·국외수탁(수, 21일 소요)	·검체 : 하단 참조 ·검사방법: HPLC ·검사 가격: 220,000원 ·참고치: ug/mL(추후보고) ·국외수탁(수, 21일 소요)	·시행일자: 2월 20일 접수분

· Furosemide 검체 및 주의사항: serum 2.0 mL, 차광, SST(gel tube) 사용 불가

5. 수탁중지 검사항목 안내

1	Nikel	4	Chloropromazine	7	Monoamineoxidase(MAO)
2	Polyamine	5	Sialic acid	8	Anti KU Ab
3	LAP Isoenzyme	6	Hydroxyproline, total(P)*		

*: plasma 검체만 수탁중지합니다.(24hr urine은 검사시행)

· 시행일 : 2007년 2월 20일

· 수탁중지 사유 : 국외수탁기관(BML)에서 건수감소로 수탁중지

상기 공문에 대한 문의사항은 고객센터로 연락주시요.

Tel:031) 260-9261

고객지원부