

(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 - 75호 2007년3월 17일
 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	시행일자
HBs Ag(CIA)	Negative < 0.2 IU/mL	Negative < 0.1 IU/mL	4월 2일 접수분

· **변경사유:** Cut-off value 조정으로 인해 참고치 변경

2. 가격 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	시행일자
Express test (FISH 21, 배양)	360,000(비급여)	450,000(비급여)	4월 2일 접수분

3. 검사정보 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	시행일자
IgG subclass I	·검사방법: RID ·검사일: 월~토 ·소요일: 4일	·검사방법: Nephelometry ·검사일: 월, 수, 금 ·소요일: 2일 그외 변경사항 없음	4월 2일 접수분
IgG subclass II			
IgG subclass III			
IgG subclass IV			
Collagen IV	·검사방법: EIA ·참고치: below 137 ng/mL	·검사방법: Latex ·참고치: Below 140 ng/mL 그외 변경사항 없음	3월 19일 접수분

상기 공문에 대한 문의사항은 고객센터로 연락주시요.

Tel: 031) 260-9261

고객지원부