



의료법인 이원의료재단

우156-050 서울특별시 동작구 노량진동 19-6 / 전화 (02)2102-4000 / 전송 (02)2102-4047
담당부서 고객지원부

문서번호 이학2008-034호
시행일자 2008.11. 20 (1년)
경 유
수 신 병(의)원장님
참 조 진단검사의학과장, 외주담당

제 목 검사 정보 변경 건.

| | | | |
|-----|-----|------------|--|
| 선 결 | | 지 시 | |
| 접 수 | 일 자 | 결 제 공 람 | |
| | 시 간 | | |
| | 번 호 | | |
| 처리과 | | | |
| 담당자 | | | |

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본원은 귀 기관에서 의뢰하시는 검사 중 다음과 같은 항목에 대하여 검사정보를 변경 하고자 합니다. 이에 변경 내용을 알려 드리오니 업무에 참고 하시기 바랍니다.

* 검사정보 변경내용 *

| 검 사 명 | 변 경 전 | 변 경 후 |
|--|---------|--|
| Adenovirus IgG / IgM (이원코드 : A4523, A4524) | 검 사 법 | IFA |
| | 보 험 코 드 | C4682516, C4683516 |
| | 참 고 치 | Negative |
| | 적 용 일 | 12월 2일 접수분 (검사법 변경) |
| Chlamydia pneumoniae IgM (이원코드 : A0222) (보험코드 : C4743816) | 참 고 치 | Negative < 0.9 Borderline 0.9 ~ < 1.1 Positive ≥ 1.1 S/N |
| | 적 용 일 | 11월 27일 접수분 (검사시약 변경) |
| | 보 험 코 드 | B1780006, B1781006 |
| | 참 고 치 | Below 0.01 |
| Factor VIII Ab, Factor IX Ab (이원코드 : B1780, B1790) | 적 용 일 | 11월 27일 접수분 (재수탁처 참고치 변경) |
| | 보 험 코 드 | B1780006, B1781006 |
| | 참 고 치 | Negative |